

2. XIII. 101

Dono Jack

Eph. med. 0.46.

Justus Arneman D.

Profess. ord. der Medicin auf der Georg Augusts
Universität zu Göttingen, Mitglieds der Societ.
der Wissensch. und Künste zu Uetrecht, der Churf.
Mainzisch. Akademie der Wissensch. zu Erfurt, der
Societät der Aerzte zu London, und der Königl.
Medicinischen Societ. zu Edinburgh
Ehrenmitglieds

Bibliothek

f ü r

Chirurgie und praktische
Medicin

I. Bandes drittes Stück.

mit einem Kupfer.

G ö t t i n g e n

bey Vandenhoeck und Ruprecht

1 7 9 3.

Vandenhoeck

Julius Aruncian D.

Präsident ord. der Medicin auf der Georg-August-Universität zu Göttingen, Mitglied der Societät der Wissenschaften und Künste zu Göttingen, der Kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien, der Societät der Ärzte zu London, und der Königl. Medicinischen Societät zu Edinburgh
Ehrenmitglied

Bibliothek

für

Chirurgie und praktische Medicin

I. Bandes drittes Stück.

mit einem Kupfer.

Göttingen

bey Vandenhoeck und Ruprecht

1793.

Inhalt.

Erster Abschnitt.

Anzeigen von Schriften.

I. Der Königl Schwedischen Akademie der Wissenschaften neue Abhandlungen aus der Naturlehre u. s. w. 111 Band.

II. Durande Observations sur l'efficacité du mélange d'éther &c.

III. Transaction for the improvement of medical and chirurgical knowledge.

IV. Abernethy Surgical and physiological Essays.

V. Practical Observations on the Operation for the Stone.

Zwey.

I n h a l t.

Zweyter Abschnitt.

**Vermischte Anzeigen, neue Enden-
kungen, Erfindungen, und Be-
reicherungen in der praktischen
Medicin und Wundarzneykunst.**

- 1) Mittel zur Wiederbelebnug bey Schein-
todten, vom Hrn. Dr. Niemeier.
 - 2) Savigny's neues Turniket.
 - 3) Programme.
-

I.

*Der Königl. Schwedischen Akademie
der Wissenschaften neue Abhand-
lungen aus der Naturlehre, Haus-
haltungskunst und Mechanik, auf
das Jahr 1790. Fölfter Band.*

Ich beschränke mich allein auf die medici-
nisch - chirurgischen Abhandlungen, wel-
che in diesem Werke enthalten sind.

*Ein schnell tödtendes Entzündungsfieber
dass der Peripneumonie glich von A. L. San-
tesson; M. D., Stadtphysikus in Gefle.
(135.).*

Eine Frau von 38 Jahren, welche im 9.
Monath ihrer Schwangerschaft sich befand,
bekam, da sie erst acht Tage vorher einen

Med. Chir. Bibl. 1 B. 3 St. A a fchwe-

schweren Schnupfen überstanden hatte, nach einer Promenade in freier Luft plötzlich Schmerzen im rechten Arm, und gleich nachher ein heftiges Fieber ohne vorhergängigen Frost. Der Puls schlug 110 in einer Minute. Der Verf. verordnete ein Aderlaß, kühlende und auflösende Salze, Diluentia, Klystire, Blutigel, Vesicatoria und andre dienliche Mittel. Der Schmerz hatte darnach völlig aufgehört, allein das Athemholen ward immer schwerer. Am zweiten Tage kam die Geburt dazu, und sie starb nachdem sie etwas länger als drei Tage krank gewesen.

Bei der Section fand man die rechte Lunge größtentheils hart, röthlich und an Substanz fast wie die Leber; ein kleiner Theil war mit einem gelblichen Serum angefüllt, die linke hingegen mit den unliegenden Theilen fest verwachsen. Der Herzbeutel war ungewöhnlich weit und aufgetrieben, und als man ihn öffnete floss Wasser mit Blut gemischt heraus, und das was zurückblieb, betrug noch ohngefähr ein gutes halbes Quartier. Das merkwürdigste aber war, daß die hintere Seite des Magens wie ein drei Thaler Stük groß ausgefressen war, daß blos noch das äußere Peritonaeum übrig geblieben. Die Falten im Magen waren ungewöhnlich aufgetrieben, an einigen Stellen entzündet, und

und hatten hin und wieder Fleken vom kalten Brande; der vordere Theil war ebenfalls faulicht, ob man gleich die Oeffnung nur 9 Stunden nach dem Tode machte. Diese Erscheinung war um so mehr auffallend, da die Kranke nie über einen Schmerz oder ungewöhnliches Spannen im Magen, oder Erbrechen geklagt hatte. Alle übrigen Eingeweide waren gesund und natürlich. Die Krankheit woran sie starb, hält der Verf. für eine Peripneumonia notha oder Catarrhalis: und für die wahrscheinliche Ursache der Anfreßung des Magens, nimmt er eine inflammatio occulta an, welche nebst der widernatürlich vermehrten Absorption der Gefäße dieses Theils diese zur Folge hatte.

Beschreibung eines Geschwürs, das beinahe den vierten Theil des Magens eines Kindes verzehrte von I. P. Westring, M. D., Arzt in Norkiöping (144).

Ein kleines Mädchen von 4 Jahren, welches sonst alle Zeichen einer guten Gesundheit hatte, ausgenommen einen ungewöhnlich starken Appetit, so, daß sie oft, so bald sie vom Tische kam, über fast unmäßigen Hunger klagte, bekam die Blattern nach

der Inoculation, und der Erfolg fiel tödtlich aus.

Den andern Tag machte man die Section. Als die Brusthöhle geöffnet ward, fand man das Fett in der Haut gelb, und es stieg ein äusserst hässlich riechender Dampf auf, die übrigen Theile waren nicht schadhafft. In der Bauchhöhle zeigte sich bald der *Sedes malorum*. Mit Erstaunen fand man, dass ein grosses Stück von der Substanz des Magens weggefressen war, welches eine Oeffnung von ohngefähr vier Zoll im Durchmesser auf der *facies inferior ventriculi* machte; die *tunica villosa* war ein wenig entzündet um diese verfaulte Stelle, doch unbedeutend, und die Seiten der Oeffnung waren schleimig von Eiter; die Medicin lag in der Bauchhöhle zwischen den Gedärmen. Die Leber war nicht entzündet; die übrigen Eingeweide gesund. — Es ist sehr merkwürdig, dass bey diesem Abscess äusserlich gar keine Geschwulst merklich war. Nach einer kurzen Erörterung der Fragen ob der Abscess ohne vorhergehende Inflammation entstanden sey?, oder metastatisch von einer faulichten Auflösung der Säfte sich gebildet habe, hält der Verf. für die wahrscheinlichste Ursache, dass der Fehler von einer ungewöhnlichen Wirksamkeit der absorbirenden Gefässe herrühre, welche
die

die Häute des Magens angriffen, sie auflösten und verzehrten. Dies scheint auch der im Anfang bemerkte ungewöhnliche Hunger zu bestätigen. Wodurch aber diese Gefäße so gereizt wurden, davon glaubt der Verf. den Grund in einer alcalinischen Schärfe des Magensaftes zu finden, welche die Vasa absorbentia zu dem Grad der Wirksamkeit reizte —

Eine schwere krampfartige Krankheit (Opisthotonus); geheilt durch ein starkes Decoct von der Valeriana sylvestris von Joh. L. Odhelius (216).

Eine dürftige Beschreibung einer Krankheit welche mit einer Mundsperrre verbunden war. Der Verf. ließ eine Unze Valerianapulver mit sechs Pfund Wasser kochen bis vier Pfund übrig blieben, und die Flüssigkeit durchseihen. Der Patient trank davon ein Pf. Vormittags und eben so viel Nachmittags. Nach einem zweitägigen Gebrauch nahm die Besserung von Tage zu Tage zu.

Bemerkungen über das Scharlachfieber das in Stockholm 1790 epidemisch war, von A. I. Hagstroem (218).

Der Verf. stellt zuerst eine Vergleichung über die Scharlachepidemien an, welche in Stokholm zu verschiedenen Zeiten ausgebrochen sind. Er bemerkte mehrere Kranken welche die Beschwerde beym Schlucken, Halsweh, Fieber, Erbrechen bekamen, ohne allen Scharlachauschlag.

Die Krankheit wurde auf die gewöhnliche Weise geheilt, nur mit der Veränderung das man mehr als gewöhnlich auf das Halsweh achtete, welches durch erweichende Umschläge ausserhalb, und durch erweichende und zertheilende Gurgelwasser innerhalb gebraucht, entweder zum Vertheilen oder zur Eiterung gebracht wurde. Brechmittel und Abführungen wurden im Anfange, und beym Abschuppen der Haut gelinde Schweisstreibende Mittel mit Vortheil gebraucht, zuweilen auch Aderlässe.

Fand sich Schmerz oder Geschwulst in einem Gliede ein, so gebrauchte man Reibungen, Räuchern und Bedeckungen von Flannell und Wachstuch, aber wenn sich das Uebel in die Länge zog, so leitete man es mit
vielm

vielen Vortheil durch Zugfalben und kleine Fontanellen die man lange fließend erhielt, von dem leidenden Theil ab.

Ueber die Wassersucht im Herzbeutel mit physiologischen Bemerkungen von I. P. Westring (272).

P. R. 43 Jahr alt, mittelmässiger Grösse, sehr blutreich, fett und von starkem Körperbau, aber kleinem und langsamen Verstand, hatte mehrere Jahre hindurch seine Gesundheit durch den Misbrauch starker Getränke verdorben; er wurde kränklich und bekam einen Anfall vom Schlage (Apoplexia serosa), wovon er zwar wieder sich erholte, doch wurde von der Zeit an seine Gesundheit wankend, und er bekam nicht lange nachher eine beschwerliche Engbrüstigkeit. Wie der Verf. hinzugerufen ward, war er sehr mager, schwach, matt und konnte kaum gehen. Die Engbrüstigkeit war oft so stark, als wenn sie ihn ersticken wollte, und unterbrach oft die Worte wenn er sprach. Er konnte nur mit Mühe mit dem Kopf niederliegen, und war oft gezwungen ganze Nächte mit Kopf und Brust vorwärts gebeugt zu sitzen; zwischendurch konnte er doch auf dem Rücken liegen, aber gar nicht auf

den Seiten. Im Anfang hatte er einen trocknen Husten, mehrentheils des Morgens, welcher vielen Auswurf bewirkte, und sich mit Erbrechen endigte. Auswärts sahe man keine Geschwulst, nur dafs das Gesicht etwas bläsig zu seyn schien, und die Augen etwas hervorragten. Er klagte zugleich über die Empfindung einer drückenden Schwere unter dem Brustbein, und heftigen Kopfschmerz hinten nach dem Nacken. Der Puls war voll, stark und hart, und oft schnell und fieberhaft. Ohnerachtet der Stärke des Pulses war er doch matt und sehr frostig, besonders an Händen und Füßen. Des Abends und Morgens bekam er endlich Ohnmachten und selbst unter der Mahlzeit. Nach Mittag ward er sehr vom Aufstossen unter der Brust geplagt.

Diese Symptome gaben ein verwikeltes und mannigfaltiges Uebel zu erkennen. Er war öfter zur Ader gelassen ohne grofse Linderung; der Verdacht fiel sogleich auf eine Brustwassersucht. Der Verf. verschrieb ein Mittel welches die Zähigkeit der Flüssigkeiten verdünnen sollte, die Verstopfungen öffnen, und die einsaugenden Gefäße zu mehrerer Wirksamkeit reizen. Zu dem Ende hatte er folgendes Mittel (welches eine Ver-
änd-

änderung einer Formul in der Pharm. Edinb. ist), mehreremale mit gutem Erfolg gebraucht

R. Succ. Armorac. depur. Unc. jī.

Mixt. Sal. volat. Unc. V.

Tinct. arom. Dr. jīī.

Syr. e Succ. citr. Unc. jīī. M.

Um das Erstiken zu mildern, liefs er ihm Pil. sapon. mit Afa foetida gegen die Nacht nehmen. Nach diesen Mitteln schien er sich einige Tage hindurch zu bessern. Allein die Wirkung derselben hörte bald auf und die Krankheit kam heftiger wieder. Als ein noch stärker auflösendes und reizendes Mittel gab er nun den Kermes minerale in kleinen Dosen, zuletzt lac Ammoniac. und ähnliche Mittel; eben so unwirksam. Die Visceral-klystire schafften ebenfalls keinen Nutzen. Die Heftigkeit aller Zufälle vermehrte sich, und nun schwollen auch die Beine. Besonders war es, dafs zugleich jedesmal auch die linke Hand schwoll; die Anfälle des Erstikens kamen öfterer, und er fing zwischendurch an zu rasen. Er gebrauchte nun das Decoct. rad. Senegae mit Squillit.: dies schien etwas zu lindern, und es gieng mehr Wasser ab als vorher. Die letzten 8 Tage konnte er auch besser auf dem Rücken liegen. Nun fing zuletzt aufgelöstes Blut aus dem Munde, der Nase und dem After zu fließen, die Raserei

nahm Ueberhand, und der Tod endigte sein Leiden. Der Puls behielt bis auf die zwei letzten Tage vor seinem Ende seinen gleichförmigen starken Schlag.

Zwei Tage nachher ward die Oefnung des Körpers unternommen. Man fand die Lungen ausgespannt, doch war die Linke zum Theil vom Herzbeutel bedekt. Beide waren hart, von gewöhnlicher Farbe, aber mit kleinen Inflammationsfleken. Als hineingeschnitten wurde, fielen sie nicht zusammen, sondern ein dicker schaumichter Schleim kam nach dem Einschnitte hervor, sie waren voller Schleim und Erhärtungen. Der Herzbeutel war ungewöhnlich groß, und nahm einen großen Theil der linken Brusthöhle ein. Als er geöffnet wurde, fand man die Häute sehr dik, und sie enthielten eine Menge bräunliches Wasser, welches ohngefähr zwei Quartier betrug.

Das Herz war beinahe doppelt so groß, als ein gewöhnliches Menschenherz, dabey sehr fest und hart, selbst die Trabeculae waren sehr dik und hart. Innerhalb war es mit Polypen gefüllt, die theils häutig, theils knorpelicht waren. Zwischen dem Mediastinum war kein Wasser; in den großen Blutgefäßen um das Herz war nichts ungewöhn-

wöhnliches, und auſſer daſſ das Blut überall in den groſſen Adern aufgelöſt war, nichts beſonderes und ungewöhnliches zu finden.

Die Waſſerſucht im Herzbeutel iſt eine der ſeltenen Krankheiten, welche ſehr ungewiſſe Kennzeichen hat, und zumal im Anfange ſchwer zu erkennen iſt. Der Verf. vergleicht die Kennzeichen welche von *de Haen*, *Cullen*, *Selle*, *Sidren*, *Senac* und *Auenbrugger* angegeben ſind, und giebt folgende Symptome als die ſicherſten an: 1) harter Puls, 2) Schwere und Drücken an der Stelle wo das Herz liegt, 3) Engbrüſtigkeit, 4) trokner Huſten, 5) mehr Beſchwerlichkeit auf den Seiten als dem Rücken zu liegen, 6) Mattigkeit und nachher folgende Ohnmachten, 7) eine heftige Herzensangſt als wollte etwas die Bewegung des Herzens hindern. — Das Herzklopfen welches *Senac* angiebt, und eine wellenförmige Bewegung, bezweifelt der Verf., denn wenn Waſſer das Herz in einer ungewöhnlichen Menge in einem erweiterten Herzbeutel umgiebt, ſo kann es ja nicht ſo heftig ſich bewegen, auch kann es nicht mit ſeiner Spitze ſo hart gegen die Rippen ſchlagen. Dieſer Patient hatte ebenfalls kein Herzklopfen.

Die erste Ursache dieser Zufälle, war bey diesem Kranken der Mißbrauch des Brandtweins, wovon zuerst die Engbrüstigkeit entstand, der Anfall vom Schlage, die Verstopfung in der Lunge, und vielleicht auch eine verhinderte Circulation in den Vasis absorbentibus; weil der Brandtwein die Eigenschaft besitzt, die Lymphe gerinnen zu machen. Man bemerkt auch daß Personen welche Fehler in den Lungen haben, zum Hydrops pericordii geneigt sind; daher auch bey denen welche an der Schwindsucht sterben, zuweilen viel Wasser im Herzbeutel angetroffen wird. Die ungewöhnliche Grösse des Herzens verdient ebenfalls Aufmerksamkeit. (*Tulpius* hat schon beobachtet daß das Herz in dieser Krankheit ungewöhnlich groß wird, auch *Haller* bestätigt dieses, und die Ursache läßt sich leicht erklären, weil von dem stärkern Zuflusse des Bluts wodurch das Herz gereizt wird, die Muskelfasern sich ausdehnen und mehr Nahrung und Zuwachs bekommen; vielleicht daß die Vasa absorbentia ihre Dienste auch nicht thun können). Man hat mehremale beobachtet, daß alles was das Volumen des Herzens über eine gewisse Proportion vermehrt, oder mehr als gewöhnlich seine Nerven reizt die Ordnung im sensorio communi stört. Kranke welche Wasser im Herzbeutel haben, verlieren auch
den

den Verftand gern. Die Verftopfung der Lunge hält der Verf. für die Urfache, daß in den letzten Tagen das Blut abfloß. — Das einzige Rettungsmittel fagt der Verf. das bekannt ift, *Paracenthefis Pericardii*, mag wohl nie mit Erfolg verfucht feyn, und kann leichter angerathen als ausgeführt werden. (Sollte man nicht in diefer Krankheit von den Queckfilbereinreibungen, welche gegen andre Arten der Wafferfucht fich oft fo hülffreich beweifen, wovon ich felbft mehrere Fälle anführen könnte, Nuzen hoffen können?).

Nachricht von einem Embryo der in feinem Wachsthum ftehen geblieben, und nach zwei Jahren aus einer Gefchwulft unter dem Nabel, nach der Oeffnung des Darmkanals während des Ausfluffes der Excremente Stückweife herausgezogen wurde, wobey doch die Mutter geheilt wurde. Von I. A. Lencæus (283).

Eine feltene Angina Suppuratoria, bemerkt im Jahr 1790. in Carlskrona. Von Arv. Henr. Florman, M. D. zu Lund. (288).

Ein Matrose hatte seit einiger Zeit über eine Beschwerde im Schlingen und Athmen sich beklagt, und war endlich an einer Erstikung gestorben. Drei Tage vor seinem Tode als ihn der Verf. besuchte, war sein Athem stinkend, sehr beschwerlich, nicht schnell, aber tief; besonders war die Inspiration schwer und mit einem eignen Ton begleitet, fast wie bey'm Schluchsen, dauerte aber jedesmal länger. Wenn er die Luft in die Lungen einziehen wollte, hob er zugleich die Achseln. Er saß aufrecht und behielt diese Stellung am liebsten. Das Schlucken war höchst beschwerlich, er spie beständig, und der Speichel war wie Schaum; er redete nicht gerne, und die Stimme war nicht höher als gewöhnlich.

Bei der Section fand Hr. F. die ganze Luftröhre und den Larynx von vorn ganz gesund, als er sie hinten von den nahgelegenen Theilen ablösen wollte, bemerkte er eine Geschwulst wie eine kleine Wallnuß groß, mit Eiter angefüllt. Der Eiter-sak nahm den ganzen hintern Theil des Larynx ein, bis zu dem ersten ringförmigen Knorpel der Luftröhre. Er füllte auch die innre Höhlung des Larynx, so daß wenig oder gar kein Raum mehr übrig war, wodurch die Luft passiren konnte. Der knorpelichte

pelichte Theil von der Cartilago cricoidea war verzehrt, und das Eiter hatte ſich eine Oeffnung gemacht, wodurch es ſich zwiſchen die Häute drängte, welche den Knorpel auf der innern Seite bekleiden. Hinten in der Bruſt lag auch eine Anſammlung von eitriger Materie. Die übrigen Knorpel waren mehr oder weniger beſchädigt.

Bald nachher fielen im Hospital noch zwei ähnliche Fälle an andern Matroſen vor, welche eben ſolche Symptome hatten. Man kann daraus den Schluß machen, daß es allerdings eine Angina ſuppuratoria giebt. Sollte vielleicht bey Matroſen das viele Rufen und Schreien, wodurch öftere Heiſerkeiten entſtehen, die Urfache dieſer Krankheit geweſen ſeyn?

II.

Observations sur l'efficacité du mélange d'éther sulfurique & d'huile volatile de térébinthine dans les coliques hépatiques, produites par des pierres biliaires, par M. Durande; Medecin des Etats de Bourgogne & de la ville de Dijon ect. à Strasbourg. 1790. 8. 166 Seiten.

Hr. *Durande* hat schon im Jahr 1773 und darauf 1782, in den Mem. de l'acad. de Dijon seine Beobachtungen über die Verbindung des Aether Vitrioli und Spiritus Terebinthinae gegen Gallensteine bekannt gemacht, und seitdem öftere Widersprüche und Einwürfe dagegen erfahren. Gegen diese vertheidigt er sich, und bringt neue und wiederholte Erfahrungen bey, welche die guten Wirkungen dieses Mittels hauptsächlich gegen die Coliken und Gallensteine bestätigen. Eine der Haupteinwendungen gründet sich auf den Versuch des Hrn. *Lavoisier*, daß
der

der Spiritus Terebinth. in einer Wärme von 35 bis 36 Graden sich in Dämpfe verwandelt; er zieht daraus den Schluß, daß dieser Liquor im menschlichen Körper nicht anders als in Gestalt von brennbarer Luft (gas Hydrogene) existiren kann, und daß wahrscheinlicher Weise ein Theil von den Wirkungen welche er hervorbringt darauf beruhen. Dies wird auch noch dadurch bestätigt, daß die Kranken zehn oder zwölf Stunden, nachdem sie die angegebene Mischung genommen haben, sehr stark darnach riechen, und sie überall schmecken. Er kann also auch in dieser Form nicht ausgeartet seyn.

Um sich hievon noch mehr zu überzeugen, füllte Hr. D. einen Flacon mit dieser Mischung zur Hälfte an, und hing gallichte Concremente so darinn auf, daß sie die Flüssigkeit nicht berührten. Nach Verlauf von einigen Tagen waren sie zum Theil zerschmolzen, und das Uebriggebliebene ward bei dem Herausnehmen unter den Fingern zerdrückt. In einem andern Versuch tauchte er eine Glaskloke, worinn er oben drey Gallensteine befestigt hatte, in ein Gefäß mit Wasser welches bis zum 35 oder 36 Grad war erwärmt worden, und brachte darunter eine kleine Retorte mit der Mischung des Aether Vitrioli und Spir. Terebinth. Das fluidum

ward dadurch in Dämpfe verwandelt; aber nach Verlauf von zwey Tagen fand er die Steine zerfloffen. Er macht nun daraus die Schlussfolge, daß dieses so sehr subtile Mittel in die Behälter der Galle selbst eindringen kann, indem die Dämpfe, welche in dem ganzen Darmkanal verbreitet sind, nur in den Gallengang einzudringen brauchen, welcher ohnehin durch vorhergängige Coliken oft erweitert ist.

Es kommt bloß darauf an, daß der Kranke eine hinreichende Portion davon verzehrt. Hr. D. hat mit gallichten Concrementen von aller Art Versuche angestellt. Die dunkelbraunen oder schwärzlichen, welche man gemeiniglich bei Alten findet, die dunkelgelben der Erwachsenen Personen, und die blasgelben oder weißlichen Steine welche Kinder bei sich haben, sind alle vollkommen aufgelöst. Auch sogar die Steine mit einen weissen Ueberzug, welchen man gewöhnlich für kreidenartig oder gipsartig hält.

Ich übergehe die Beschreibung der Zufälle, welche durch die Gallensteine hervor gebracht werden und ihre Zeichen, da sie nichts enthält, was nicht schon hinreichend bekannt, und auch von andern besser beschrieben wäre.

Bey

Bey der Anwendung dieses Mittels empfiehlt der Verf. folgende Vorsichtsregeln: 1) man muß der Entzündung vorbeugen. Er versichert, daß er oft bei Gallencoliken, von Aderlässen gute Wirkungen gesehen habe, während daß er sein Mittel gebrauchen liefs. Das Aderlass glaubt er, ist auch im Stande die Erweiterung des Gallenganges zu begünstigen, und daher den Brechmitteln und Abführungsmitteln welche einige empfohlen haben vorzuziehen. 2) Man muß die Schmerzen und den Reiz besänftigen. Hr. D. empfiehlt hauptsächlich säuerliche Früchte, Emulsionen, Spir. Vitrioli und Nitri, Klystire, topische Erweichmittel, Bäder u. dergl. Das Opium ist nach seinen Erfahrungen mehr schädlich als vortheilhaft. Es beruhigt oft den Kranken nicht, oder es nimmt den Kopf ein, und erregt Zufälle welche eben so beschwerlich sind, als die Colik selbst. (Alle gallichten Zufälle sind auch ja eine Hauptgegenanzeige gegen den Gebrauch des Opiums.

3) Nachdem eine lange Zeit vorher befeuchtende, verdünnende und eröffnende Mittel angewendet sind, gebraucht man das Mittel selbst um die Steine aufzulösen und ihre Wiedererzeugung zu verhüten. Im Anfang liefs Hr. D. gleiche Theile von Aether Vi-

trioli und Spir. Terebinth. gebrauchen, allein er fand, daß diese Mischung den Magen bey einigen Kranken zu sehr angreift. Er nimmt jetzt gewöhnlich zwey Theile Spirit. Terebinth. und drey Theile Aether Vitrioli. Die Dosis davon ist eine Drachme. Er läßt diese des Morgens nehmen und einen Löffel voll Molken oder einen wohlschmeckenden Syrup hinterher. Wenn die Kranken darnach echauffirt werden, und die Gegend der Leber anfängt zu schmerzen, so läßt er zur Ader, gebraucht Bäder u. dergl. Erfolgt dieses aber nicht, so verbindet man damit auflösende und gelinde stärkende Mittel. Nachdem die Krankheit hartnäkig ist, muß das Mittel eine längre oder kürzre Zeit gebraucht werden. Hr. D. rechnet im allgemeinen, daß zu einer Kur 1 Pf. von dieser Mischung erforderlich ist. Sie muß überhaupt so lange fortgebraucht werden, bis im Gesicht und im Auge keine gelbe Farbe mehr zu sehen, die Schmerzen in den Hypochondrien aufhören, und der Kranke keine Aengstlichkeit mehr, weder nach der Mahlzeit, oder sonst nach Bewegungen des Körpers verspührt. Als eine Nachkur verordnet er eröffnende Mittel und eine milde Diät, auch in der Absicht, damit die Krankheit nicht wieder zurückkehrt. Alle fetten, salzichten und scharfen Nahrungsmittel sind nachtheilig, und all-

allzuvieler Fleischspeisen, geistige Getränke, Gewürze, zu häufige Abführungen, zu vieles Wachen, Anstrengungen des Körpers. Zwischen durch läßt er auch noch nach der Kur seine Mischung fortgebrauchen.

Um die guten Wirkungen dieses Mittels noch mehr zu bestätigen, hat er zwanzig eigne Beobachtungen, und sechs von andern französischen Aerzten angehängt.

III.

Transactions of a Society for the improvement of Medical and surgical knowledge. London. 1793. 8. mit 11 Kupfertafeln.

Diese Abhandlungen sind die Früchte einer medicinisch chirurgischen Privatgesellschaft in London. Einige davon sind schon vor vielen Jahren geschrieben, allein noch nicht gedruckt worden. Die Schrift ist ohne Vorrede, auch haben die Verfasser nicht für gut gefunden über ihre gesellschaftliche Verbindung und die Fortschritte derselben dem Publicum Nachricht zu geben. In

diesem Bande sind 18 Abhandlungen enthalten, welche sich fast alle durch ihrem praktischen Wehrt auszeichnen.

I. Observations on the Smal Pox and causes of Fever by George Fordyce M. D.

Allgemeine Bemerkungen über die Inoculation der Blattern. Hr. F. glaubt, daß die Blatternmaterie nach den ersten vier und zwanzig Stunden, von der Zeit angerechnet, da sie in das Blut aufgenommen wird, alle Kraft verlohren hat, Fieber zu erregen. Er führt mehrere Beyspiele von Kranken an, denen er selbst die Blattern inoculirte, die Stelle ward entzündet und fing an zu eitern; einige Tage nachher inoculirte er aufs neue, und die Wunde eiterte ebenfalls, allein es folgte kein stärkeres Fieber. Er hat sich selbst mehreremale inoculirt, zuweilen entstand eine Entzündung an der Stelle und es bildete sich selbst eine Pustel, allein sie war hart und verging allmählig ohne Eiterung.

Er hat die Beobachtung gemacht, welches wenn sie sich bestätigen sollte, die größte Aufmerksamkeit verdient, daß die Inoculation der Blattern als ein Mittel angesehen werden kann, welches die Uebel verhütet, die von der natürlichen Infection zu fürchten sind, *und daß man Personen welche von den*
natür.

natürlichen Blattern angesteckt sind, gleich darauf inoculiren sollte. Unter solchen Umständen ist die ansteckende Materie schon in Thätigkeit gesetzt, und der Patient wird die inoculirten Blattern bekommen.

Er selbst inoculirt mit der Lancette, und bringt so wenig Eiter als nur möglich ist und ohne Blutverlust zwischen der Haut und dem Oberhäutchen. Von den Praeparationskuren spricht er nicht vortheilhaft, weil er selbst wenigen Nutzen davon gesehen hat. Am meisten scheint nach seinen Erfahrungen noch eine vegetabilische Diät, einige Zeit vorher gebraucht, vortheilhaft zu seyn. Es ist einerley, ob die Materie von milden oder zusammenfließenden Blattern genommen ist, und er hat auch nie ein Beyspiel erlebt, daß andere Krankheiten durch die Inoculation verbreitet und fortgepflanzt worden. Er glaubt es sey nicht rathsam vor dem Ausbruch der Zähne zu inoculiren.

Wenn das Blatternfieber einmal entstanden ist, so wird es nicht vermehrt, wenn neue Materie hinzukommt, er zieht daraus den Schluß, daß die Materie welche schon ins Blut aufgenommen ist, weiter keine Wirkung hat, nachdem die Krankheit völlig entstanden. Die Blatterninfection glaubt er,

wirkt wie ähnliche ansteckende Materien nur eine kurze Zeit, sie bringt das Fieber hervor und hat dann weiter keine Wirkung. Er hat in den Hospitälern zu London oft beobachtet, daß Kranke welche in Zimmern lagen, wo die Ansteckung sehr stark war, demohngeachtet milde Blattern bekamen.

Personen welche einmal das Fieber überstanden haben, sind weniger der Gefahr der Ansteckung ausgesetzt. Wenn nun von der ansteckenden Materie einmal ein Fieber hervorgebracht ist, so hat die Materie weiter mit dem Fieber nichts zu thun, und das Fieber wird dadurch weder verstärkt noch vermindert, noch sonst umgeändert.

Er führt diese Theorie auch auf die ansteckenden und saulen Fieber fort, und glaubt daß ein Fieber welches durch faule Dünste entstanden, ganz von der Ursache unabhängig ist, und fortgehen würde, wenn auch gleich nicht die geringste faulichte Partikel im Körper mehr übrig wäre. Die ansteckende Materie macht dadurch, daß sie ein Fieber erregt, den Körper unfähig weiter von derselben Materie afficirt zu werden. Einige Miasmen thun dies nur für eine kurze Zeit, andere hingegen auf Lebenszeit. Wenn das Fieber einmal ausgebrochen, so ist es daher
auch

auch unnöthig, wenn man noch Mittel anwenden wollte, um die Ursache wegzunehmen.

II. Observations on the Inflammation of the internal Coat of Veins by John Hunter, Surgeon (18).

Hr. H. hat die Beobachtung gemacht, daß bey allen heftigen Entzündungen des Zellgewebes, von irgend einer Art, die innre Haut der grossen Venen, welche durch den entzündeten Theil gehen, eben so gut als irgend eine andere Cavität sich beträchtlich entzünden kann. Es ist daher möglich, daß an der innern Haut der Vene ein Abscess entsteht. Man findet an der Stelle wo die Inflammation am heftigsten ist, die Venen auch am stärksten entzündet, nach der Eiterung bildet sich daselbst der reinste Eiter, und von dieser Stelle an ist zu beyden Seiten, der Eiter mehr und mehr mit Blut gemischt. Er fand dies in Körpern welche nach Amputationen, complicirten Knochenbrüchen, und am Brande gestorben waren allemal.

Diese Beobachtungen wendet er auf die Entzündungen an, welche zuweilen nach einem Aderlaß am Arm folgen. Man schreibt gewöhnlich diesen Zufall der Verletzung des Tendo oder der Nerven zu, wenn gleich

kein Tendo oder Nerv in der Nachbarschaft lag. Eben so wenig kann man es der Ungeschicklichkeit des Wundarztes anrechnen, oder der fehlerhaften Constitution des Kranken, denn der Zufall kann bey dem allergefundensten geschehen.

Bey genauerer Untersuchung erhellet vielmehr das dieses Uebel davon entsteht, das die Wunde nicht durch die erste Intention geheilt wird. Die äußere Wunde fängt zuerst an zu siepern, darauf sich zu entzünden und zu eitern, und die Vene selbst wird oberwärts und unterwärts oft eine beträchtliche Strecke weit entzündet.

In allen Fällen wo der Verf. nach dem Tode entzündete Venen untersucht hat, fand er die Entzündung in einem solchen Zustande, das die Seiten der Vene zusammengeklebt waren, (in an adhesive state) an andern Stellen war die innere Seite der Vene mit coagulabler Lymphe überzogen. Wenn Abscesse sich gebildet hatten, so fand er das die Vene durch die Entzündung an verschiedenen Stellen zusammengeklebt war, und zwischen diese Stellen hatten sich die Abscesse gebildet.

Hr. H. glaubt das die Entblößung der Hölen von grossen Venen, nach mancherley Zufäl-

Zufällen, oder nach chirurgischen Operationen die Ursache ist, daß zuweilen eine heftige und ausgebreitete Entzündung darauf folgt, und sich weiter fortpflanzt. Wenn eine Entzündung der Vene eine beträchtliche Strecke einnimmt, oder sehr beträchtlich ist, so steht zu vermuthen, daß das ganze System davon angegriffen wird. Wenn Eiter an irgend einer Stelle sich bildet und in die Wege der Circulation kommt, so kann dies die allgemeine Krankheit vermehren, und selbst tödtlich werden.

Man sollte vermuthen daß innre Adhaesionen in der Vene gar nicht entstehen können, weil die coagulable Lymphe durch den beständigen Strom des Bluts fortgeführt wird, so wie sie ausschwitzt; demohngeachtet beobachtet man dieselben wirklich. Die coagulable Lymphe erleidet vielleicht einige Veränderung, daß es geschehen kann.

Um die Entzündung der Vene nach einem Aderlaß zu verhüten, empfiehlt Hr. H. besondere Aufmerksamkeit auf den Verband, damit die Oeffnung vollkommen geschlossen wird, und durch die erste Intention heilen kann.

Um dieses noch besser zu bewerkstelligen, muß der Chirurgus mit dem Daumen der
linken

linken Hand, womit er den Arm hält, die Haut gegen die Oeffnung schieben, während daß er sie von der andern Seite mit der Compresse zusammendrückt; die Haut legt sich auf diese Weise in Falten über der Wunde, und darauf sollte nun gleich die Compresse gelegt werden. Die Compresse muß breit seyn, damit sie die Haut besser zusammenhält, und dik, damit der Druk stärker wird. Diese Methode hat auch den Vorthail, daß das Nachbluten der Venen dadurch verhütet wird. Er empfiehlt eine Compresse von Leinen oder Charpie vorzugsweise vor Heftpflaster, weil das Blut welches an der Oeffnung troknet, ein mehr natürliches und wirksames Vereinigungsmittel ist. Die Entzündung der Stelle folgt auch häufiger nach dem Aderlaß, wenn man Heftpflaster gebraucht.

Wenn schon eine Entzündung jenseits der geöffneten Stelle entstanden ist, so empfiehlt Hr. H. als das geschwindeste und beste Mittel, daß der Wundarzt gleich eine Compression an der entzündeten Stelle anbringt, damit beide Seiten in Berührung kommen und zusammenkleben. Die Eiterung wird dadurch verhütet. Ist die Eiterung wirklich auch schon erfolgt, so muß der Druck gleich oberhalb der Vene angebracht werden. Hr. H. hat diese Methode selbst einmal mit Nutzen befolgt.

*III. A process for preparing pure Emetic
Tartar by Recrystallisation by Mr. Jennis Surgeon (30.).*

Man nimmt 1 Pfund Cremor Tartari und eben so viel gepulvertes Spiesglangglas, mischt es zusammen und gießt darauf 8 Quartier kochendes Wasser in einem reinen und irdenen Gefäß; die Mischung muß einige Minuten wohl umgerührt werden, und nun ist der Cremor Tartari vollkommen gefättigt. Wenn die Unreinigkeiten sich gesetzt haben, so filtrirt man die Auflösung und kocht sie in einem wohl verzinnten Gefäß bis sie beinahe bis zur Trokniß verdampft ist. Darauf gießt man wieder so viel kochendes Wasser auf, daß der entstandene Brechweinstein sich auflöst, gießt dann die Flüssigkeit in ein irdenes Gefäß und läßt sie vier und zwanzig Stunden stehen. Innerhalb dieser Zeit entstehen am Boden und den Seiten der Gefäße Crystallen von Brechweinstein, allein sie sind noch nicht vollkommen rein und durchsichtig. Man gießt nun die Flüssigkeit ab, und kocht sie ein bis eine Salzhaut entsteht, läßt sie darauf stehen bis Crystallen anschießen. Alle diese und die vorhin geformten Crystalle sammlet man zusammen, löst sie in so vielem kochendem Wasser auf als nöthig ist, filtrirt darauf gleich die Auflösung,

fung, und gießt sie in reine Gläser. Wenn sie 24 Stunden ruhig steht, so bilden sich vollkommen reine Kry stallen. Man kann diese noch mit kaltem Wasser waschen und dann im Schatten auf Löschpapier trocknen. Die übriggebliebene Flüssigkeit wird so lange aufs neue eingekocht, bis man allen Brechweinstein daraus erhalten hat. Dieser Brechweinstein ist ein reines Mittelsalz, und dabey in Wein oder Wasser vollkommen auflöslich.

IV. An account of the dissection of a man that died on a suppression of urine, produced by a collection of Hydatids between the neck of the Bladder and Rectum, with observations on the Manner in which Hydatids grow and multiply in the human Body by John Hunter M. D. (34.).

Zu diesem vortreflichen Auffaz gab folgende Krankengeschichte Veranlassung: Ein Zimmermann von 46 Jahren und robuster Statur starb plötzlich. Alles was der Verf. von seinem vorigen Gesundheitszustande erfahren konnte, bestand darinn, daß dieser Mann 4 oder 5 Wochen vor seinem Ende über eine Beschwerde und Schmerz beym Urinlassen klagte, welches er selbst von Steinbeschwerden ableitete, seine Bekannten aber für einen venerischen Zufall hielten. Er ward

ward von einem Wundarzt untersucht, dieser fand aber nichts venerisches. Dabey klagte er dem Wundarzt daß er viel Schmerzen ausgestanden habe, er sey aber jetzt erleichtert, und es sey auch ein wenig Urin unwillkührlich abgetlossen. Bey dieser Untersuchung saß er im Bette, eine Stunde nachher versuchte er sich umzudrehen, und starb plötzlich. Bey der Leichenöffnung fand man alle Theile gesund. Der Leib war sehr aufgetrieben, und wie man die Bedekungen einschchnitt, zeigte es sich, daß dieses von der ungeheuren ausgedehnten Blase herrührte. Die Blase reichte volle 8 Zolle oberhalb den Schaambeinen und war kaum zwey Zolle von dem Bogen des Colon entfernt. Das Wasser welches man ausließ, betrug ohngefähr drey Quartier. Zwischen dem Halse der Blase und dem Mastdarm, fand man eine grosse Geschwulst, welche vollkommen das Becken ausfüllte, und die Blase nach vorwärts und aufwärts trieb. Wie man sie öffnete floss viel Wasser aus, zugleich entdeckte man viele Wasserblasen (Hydatides) von verschiedener Größe. Die größte betrug anderthalb Zolle im Durchmesser und die kleinste war wie ein Steknadelknopf groß. Die Geschwulst selbst war ganz mit Hydatiden angefüllt. Am Halse der Blase fand man noch zwey oder drey Geschwulste, welche ebenfalls Wasser-

bla-

blaſen enthielten, und noch zwey Körper welche mit groſſen Bohnen Aehnlichkeit hatten und mit einer weichen käſartigen Maſſe gefüllt waren.

Zwiſchen dem Magen und der Milz befand ſich noch eine Geſchwulſt welche mit dieſen Theilen zuſammenhing, und auch in dieſer waren Hydatiden. Alle dieſe Geſchwulſte waren dik und feſte, und beſaſſen eine ſo ſtarke Contractilität, daſs ſie die Feuchtigkeiten wenn man eine Oeffnung machte herausſprizten. Sie beſtanden aus zwey Lagen, eine äüßere welche am dikſten und feinſten war, und eine innere mehr weiche, ſanfte und breyartige.

Die Structur der Waſſerblaſen war überall gleich, eine durchſichtige Blaſe völlig rund und glatt mit klarem Waſſer angefüllt. Sie ſchienen vollkommen rund zu ſeyn; die gröſten Blaſen wurden durch ihr eignes Gewicht etwas platt. Sie hingen auch nirgends an dem Sak an, und waren unter ſich nicht verbunden. Die Waſſerblaſen beſaſſen ebenfalls eine ſtarke Contractilität; wenn man ſie öffnete war bey einigen die Haut etwas dicker, innwendig waren ſie wieder mit kleinen Waſſerblaſen ganz gefüllt, welche nicht gröſſer waren als ein Steknadelknopf und wie kleine Per-

Perlen an der innern Haut fassen. In dem Wasser welches die Blasen enthielte, sahe der Verf. mit dem Mikroskop wieder viele kleine Blasen schwimmen, welche $\frac{2}{100}$ Zoll betrug. Ihre Außenseite war etwas rauh und filamentartig; bey noch stärkerer Vergrößerung sahen sie ohngefähr einer Maulbeere ähnlich. Diese kleinen Blasen welche in der Flüssigkeit schwimmen, machen es wahrscheinlich, daß sie ursprünglich da gebildet werden; und sich nachher vermittelst ihrer filamentartigen Außenseite, an die Haut welche sie umgiebt ansetzen.

Es scheint daß die Wasserblasen durch gewisse Perioden gehen. Zuerst schwimmen sie in dem Wasser welches in dem Sack enthalten ist, dann hängen sie an den Seiten des Saks fest, wachsen an dieser Stelle, und werden dann selbst zum Sack, welcher viele kleine Hydatiden in sich schließt. Diese vergehen nach einiger Zeit, und die Häute oder die leeren Säcke werden zusammengepresst und zu einer Substanz wie Hausblase. Vielleicht erleiden sie noch eine anderweitige Veränderung, dies muß aber durch fernere Beobachtungen erst bestimmt werden.

Was die Natur dieser Wasserblasen anbelangt, so erinnert der Verf. mit Recht, daß

man sie nicht mit den Hydatiden, welche man in dem Mutterkuchen, dem Eierstock und den Nieren findet verwechseln müsse. Diese sind bloß krankhafte Veränderungen in der Substanz dieser Eingeweide, und völlig von dieser Art von Wasserblasen verschieden, welche ihres gleichen erzeugen, und sich in grosser Menge fortpflanzen, ohne daß sie mit dem menschlichen Körper eine besondere Verbindung haben, ausgenommen in so ferne er ihnen einen Aufenthalt verschaffet. Man hat diese Art von Wasserblasen in verschiedenen Theilen des menschlichen Körpers gefunden; sie sind durch Erbrechen und den Stuhl ausgeleert, durch Husten sind sie aus den Lungen geworfen, sie sind mit dem Urin abgegangen, und auch aus Geschwulsten an verschiedenen Stellen des Körpers ausgeleert. Hr. H. wirft die Frage auf, ob diese Blasen nicht wirklich thierischen Ursprungs sind? da sie mit den lebenden Wasserblasen der Thiere in so mancher Rücksicht übereinkommen.

Anlangend die Zeit welche die Hydatiden zu ihrem Wachsthum und Absterben nöthig haben, so kann man schwerlich etwas gewisses bestimmen. Diese Beobachtungen geben einen grossen Aufschluß über das Aufschwellen und Sinken des Unterleibs, welches man bisweilen beobachtet hat, und über die

die Sakwasserfuchten. Der Verf. führt das Beyspiel einer Sakwasserfucht an, wo man nach dem Tode eine Geschwulst ganz mit Hydatiden angefüllt fand.

Diese Blasen verursachen keinen andern Nachtheil, als in sofern sie die nahgelegenen Theile zusammendrücken; wenn sie ausgeleert werden können, so werden sie nie gefährlich. Dies kann aber da sie ihren Siz im Unterleibe haben, bloß durch die Natur geschehen. Unter den innern Mitteln hält er das Queksilber am wirksamsten, in so ferne dies dem kleinen Thierchen in der Wasserblase nachtheilig ist. In dem hier beschriebenen Falle kamen die Blasen welche man im Becken fand, wahrscheinlich von einer Geschwulst in der Leber oder Milz, welche zerborst, so daß die Flüssigkeit hierher sich ergießen konnte.

Als einen Nachtrag beschreibt H. H. seine Beobachtungen, welche er an den Wasserblasen der Schaaf gemacht hat. Diese kommen den menschlichen Hydatiden vollkommen gleich, ausgenommen daß die menschlichen keinen Mund und keinen Hals haben. Er glaubt man könne diese Thierchen am schicklichsten Hydria nennen, und zum Unterschiede der verschiedenen Arten *Hydria humana*, *Hydria ovilla* u. s. w.

V. Case of a gentleman labouring under the epidemic remittent fever of Bussorah (53).

Dieses Fieber entsteht alle Jahr nach der Ueberschwemmung des Euphrats, und ist gallicht faulicht.

VI. On the want of a Pericardium in the human Body. by M. Baillie M. D. (91).

Die wenigen seltenen Beyspiele welche bekannt geworden sind, daß das Pericardium wirklich fehlte, sind nur sehr unvollkommen und mangelhaft, daher haben auch Haller und viele angesehene Zergliederer die Möglichkeit ganz geläugnet, und jene Fälle so erklärt, daß der Herzbeutel mit dem Herzen wider natürlich verwachsen gewesen. Demohngeachtet beweist dieser Fall, daß ein solches Naturspiel wirklich existirt, und eine Täuschung ist bey dem Verf. gar nicht zu vermuthen.

Er öffnete die Brusthöhle eines Mannes von etwa 40 Jahren, um in seinen Vorlesungen die Eingeweide desselben zu demonstrieren, und war nicht wenig erstaunt, wie er das Herz ganz nackt da liegen sahe ohne Herzbeutel, und gerade so, wie es erscheint wenn man den Herzbeutel geöffnet hat.

Das

Das Herz war unmittelbar mit der zurückgeschlagenen Pleura bedeckt und lag an der linken Seite. Die Herzohren, die Ventrikeln und die Gefäße waren deutlich zu sehen, und bey dem geringsten Schnitt entdeckte man die musculöse Struktur des Herzens, als wenn das Pericardium abgenommen ist. Das Herz war mit dem Zwerchfell gar nicht verbunden, man fand auch keine Adhaesionen. Die phrenischen Nerven liefen zwischen den beiden Häuten des Mediastini fast unmittelbar unter dem Brustbein. Mehrere angesehene Aerzte und Zergliederer in London haben dieses Naturspiel gesehen, und bestätigen es.

Das Mediastinum selbst lag ein wenig mehr zur rechten Seite, so daß das Herz in der linken Brusthöhle sich befand, Die Lage und Figur der Lunge war ebenfalls nach dem Herzen verändert.

Das Herz selbst war widernatürlich groß und die Spitze ungewöhnlich verlängert. Der Verf. glaubt, daß dieses nicht von dem Mangel des Pericardii herrührt, sondern bloß zufällig ist, der Herzbeutel verhindert das Wachsen des Herzens nicht. Zuletzt macht er noch einige Bemerkungen über den Nutzen des Herzbeutels. Dieser besteht darinn,

dafs das Herz dadurch gewissermaffen figirt, und die Bewegungen desselben regelmässig werden.

Dies wird aus dem festen Bau dieses Sacks und der Befestigung desselben am Zwerchfell wahrscheinlich. Indessen wenn auch das Herz ohne Beutel wäre, so wird es doch durch die andern Eingeweide der Brusthöhle, welche genau zu einander passen, gleichermaffen befestigt. Ueber den Gesundheitszustand dieses Mannes und den Pulsschlag konnte Hr. B. keine Nachricht erhalten. Es scheint aber nicht, dafs bey dem Mangel des Herzbeutels die Circulation des Bluts leiden kann, Das Herz ist sehr schön in Kupfer gestochen.

VIII. On Introsusception by John Hunter Surgeon (103).

Hr. H. nimmt zwey Arten von Intusussception der Gedärme an; die eine geht nach unterwärts, wenn der obere Theil eines Darms sich in dem untern einsenkt, diese nennt er die progressive Intusussception; die andere geht von unten aufwärts Intusussceptio retrograda.

Er glaubt dafs dieser Zufall sich auf die Art bildet, dafs ein Theil von einem beweglichen

lichen Darm zusammengezogen und der Theil unmittelbar darunter erschlafft und erweitert ist. Unter solchen Umständen ist es möglich daß der zusammengezogene Theil schon durch seine eigne Schwere in der erweiterten Stelle heruntergleitet. Durch die Wirkung der peristaltischen Bewegung schiebt sich der Theil so lange immer tiefer herunter bis das Mesenterium ihn anhält. Die Krankheit beobachtete der Verf. am häufigsten in den ersten 15 Lebensjahren; bey alten Personen ist sie selten. Sie wird allemal erst am vollkommensten nach dem Tode erkannt.

Man kann sie bloß muthmaßen, wenn der Kranke heftige Beschwerden in den Gedärmen hat, mit Verstopfung verbunden. Allein dies ist doch immer noch sehr unzuverlässig. Wenn diese Krankheit vorkommt, so kann man im allgemeinen annehmen, daß sie von der progressiven Art ist.

H. H. schlägt zur Cur Brechmittel vor, und glaubt daß durch die umgekehrte peristaltische Bewegung der Gedärme dieser eingeklemmte Theil wieder in seine natürliche Lage kann gebracht werden. Wenn dieses Mittel nicht hilft so ist es wahrscheinlich daß die Krankheit von der zweyten Art ist, und dann sind abführende Mittel die zweckmäßig-

sten. Diese Abhandlung ist durch eine Kupfertafel erläutert.

Als Supplement dazu, hat Hr. *Home* (115.) ein Praeparat beschrieben, wo die Intusfufception nach aufwärts geschehen war. Sie war von Razenpulver entstanden, womit der Kranke sich vergiftet hatte, und die nächste Ursache rührte ohne Zweifel von dem gewaltsamen Erbrechen. An der eingeklemmten fand man einen Wurm zusammengewickelt.

VIII. Of uncommon Appearances of Disease in Blood Vessels. by M. Baillie M. D. (119).

a) Blutcoagula im lebenden Körper. Hr. B. fand bey einem Manne, dessen ganzes Pulsaderlystem eine Disposition zu Aneurismen hatte an der rechten Carotis kurz vor ihrer Theilung eine ovale gleichförmige Geschwulst, welche anderthalb Zolle lang und noch einmal so dick war als natürlich, ganz mit festem coagulirten Blut angefüllt, welches so ausfahe als altes coagulirtes Blut in Aneurismen. Es waren gar keine Zeichen vorhanden das es erst kürzlich entstanden, sondern es hat sich ohne Zweifel einige Zeit vor dem Tode des Mannes gebildet gehabt. Das An-

Aneurisma hatte sich auf diese Art selbst geheilt. In der linken Carotis fand sich eine ähnliche Ausdehnungsstelle, welche coagulirtes Blut enthielt; allein die Oefnung war nicht ganz verschlossen, und der Strom des Bluts dauerte fort.

b) Von der Verengung der Blutgefäße (125). Ausser der Verwandlung des Ductus Arteriosus in ein ligamentartiges Band, eutstehen, wiewohl selten Verengerungen in den Blutgefäßen, welche von einer besondern Disposition derselben abhängen, wovon man die Ursache nicht angeben kann. Hr. B. fand einst die Vena cava inferior von dem Eingang der Ven. Emulg. bis zum rechten Herzhohr in eine ligamentartige Substanz verwandelt, so daß aller Blutumlauf dadurch gehemmt wurde. Die Circulation geschahe mit einem Umweg durch die Venas lumbares, welche widernatürlich erweitert waren, und der Mensch hatte auch eine additionelle Vena Azygos. Ein ähnliches fand er auch in der Art. Cruralis.

c) Von der Verknöcherung der Blutgefäße. Die Verknöcherungen einzelner Gefäße sind bey alten Personen so gewöhnlich, daß man nicht leicht einen Körper nach dem 60. Jahre findet, wo dergleichen fehlen.

Bey den Venen ist dieses hingegen seltener. Der Verfasser beschreibt ein Praeparat, wo in der vena cava inferior eine beträchtliche Verknöcherung entstanden war. Von allen diesen Fällen sind Kupfertafeln gegeben.

IX. An account of Mr. Hunters Method of performing the operation for the Cure of the popliteal Aneurism by E. Home, Surgeon to St. Georg's Hospital (138).

Die verschiedenen Methoden welche zur Operation der Aneurisma in der Kniekehle vorgeschlagen sind, haben einen so ungewissen Erfolg, daß viele Wundärzte sogar die Amputation vorziehen. Dies veranlaßte Hr. H. das bisherige Verfahren zu vereinfachen, und die Erfahrung hat den guten Erfolg desselben bestätigt.

H. Hunter hat beobachtet, daß in der Structur der Arterie allemal eine Veränderung vorhergeht, ehe sie aneurismatisch ausgedehnt wird, und daß die Arterie selten sich schließt, wenn sie gleich unmittelbar oberhalb dem Sack zugebunden wird, wie es gewöhnlich bey der Operation des Aneurisma geschieht. Wenn daher die Ligatur losgeht, so verblutet sich der Kranke oft. Er machte verschiedene Versuche an Hunden, entblöste die Art. Carotis
einen

einen Zoll lang, und schnitt eine Lage von der Haut der Arterie nach der andern weg, bis das Blut deutlich durchschien, und vereinigte die Wunde. Drey Wochen nachher untersuchte er die Stelle wieder, und fand daß die Arterie mit den nahgelegenen Theilen verwachsen war, dabey aber hatte sie an Gröſſe so wenig zugenommen als abgenommen. Bey diesem Versuch waren die Häute der Arterie offenbar widernatürlich geschwächt, demohingeachtet entstand kein Aneurisma. In einem andern Versuche legte er kleine Plumaceaux von Charpie rund um den entblößten Theil der Arterie, damit die nahgelegenen Theile nicht anheilen und dadurch vielleicht die Ausdehnung der Arterie verhindern konnten, nach 6 Wochen fand er die verwundete Stelle ebenfalls ganz natürlich, und die Häute hatten ihre natürliche Dicke und Ansehen wieder bekommen.

Diese Versuche bestätigen nun, daß bey dem Aneurisma die Arterie in einem kranken Zustande seyn muß, und daß dieser Zustand sich auch noch eine Strecke jenseits der erweiterten Stelle ausbreitet. Bey der Operation der Aneurismen unterbindet man eine kranke Arterie, welche unfähig ist zusammenzuheilen, in der Zeit da die Ligatur sich absondert.

Bey

Bey der Operation des Aneurisma in der Kniekehle unterbindet man gemeiniglich die Arterie an der Stelle, wo sie unter den Muskeln heraus kommt. Diese Methode ist nicht hinreichend, wenn die Krankheit der Arterie auch oberhalb dem Sack sich erstreckt; denn wenn die Arterie sich lossggeben sollte, so ist das Gefäß nicht hinreichend lang, um es noch einmal zu unterbinden. Wollte man die Arterie weiter verfolgen und da unterbinden wo sie gesund ist, so hat man eine äußerst unangenehme Operation.

Hr H. versuchte daher die Ligatur an der vorderen Seite des Schenkels anzulegen; in einiger Entfernung von dem kranken Theil, so daß keine Blutung entstehen kann, und die Arterie hinreichend gesichert wird. Der Andrang des Bluts wird dadurch von der kranken Stelle abgeleitet, und er hielt es für wahrscheinlich, daß die aneurismatische Stelle und die darin enthaltenen Flüssigkeiten, wenn sie ganz unberührt und sich selbst überlassen bleiben, abföbirt werden könnten, so daß eine Oefnung des Sacks ganz unnöthig seyn würde.

Hr. Hunter hat nach dieser Idee die Operation mehreremale selbst verrichtet, und mit einem so glüklichen Erfolg, daß seine Methode jezt von andern angesehenen Wundärzten in England überall befolgt wird.

Der

Der erste Kranke war ein Kutscher, 45 Jahr alt. Das Aneurisma war seit drey Jahren bemerkt, und hatte allmählig zugenommen. Es war sehr groß, gerade in der Kniebeuge, und man konnte die Pulsation an allen Stellen deutlich fühlen. Das Bein und der Fuß an der kranken Seite waren beträchlich angeschwollen und braungeflekt; die Geschwulst war aber nicht oedematös, sondern fühlte sich fest an. Vor der Operation ward das Tourniket oben am Schenkel angelegt, doch nicht zu fest, damit die Theile so viel als möglich in ihrer natürlichen Lage erhalten würden. Der Einschnitt ward an der vordern und innern Seite des Schenkels gemacht, ein wenig unter der Mitte desselben, und schräge quer über die innre Seite des Sartorius Muskels verlängert, so daß hinreichender Raum für die Operation erhalten wurde. Die Arterie ward darauf ohngefähr drey Zolle lang entblößt, und von dem nahegelegenen Theile getrennt. Er legte nun zwey Ligaturen vermittelst einer Sonde mit einem Oehr um die Arterie, und zog sie nur so fest zu, daß die Höhle derselben zusammen gedrückt wurde.

Ein wenig tiefer herunter legte er noch zwey Ligaturen an. Die Ursache daß er vier Ligaturen anlegte war bloß diese, daß die

die Menge derselben ersetzen sollte, was der Festigkeit durch das lose Zusammenbinden abginge. Die Enden der Ligatur hingen aus der Wunde heraus, und diese wurden mit Heftpflaster und der Zirkelbinde befestigt, so daß sie durch die erste Intention heilen konnte.

Einige Stunden nach der Operation hatte das kranke Bein die natürliche Wärme nicht verlohren, sondern war vielmehr wärmer anzufühlen als das Gesunde. Den zweiten Tag nach der Operation hatte die rothe derbe Geschwulst sich beträchtlich gesenkt, und war weicher geworden; das Aneurisma selbst war um ein Drittheil kleiner. Die Wirkung der absorbirenden Gefäße war für eine so kurze Zeit sehr beträchtlich. Indessen hat auch dieß vieles dazu beygetragen, daß in der Geschwulst flüssiges Blut enthalten war, welches sich in die Arteria tibialis oder die Nebenäste ergossen hatte.

Am vierten Tage nahm er den Verband ab, und fand die Ränder der Wunde der ganzen Länge nach vereinigt, ausgenommen da, wo die Ligaturen heraushingen; der Kranke hatte keine Schmerzen, auch keine Geschwulst.

Am 9. Tage floss eine ziemliche Menge Blut aus neben den Ligaturen; das Tour-
niquet

niquet ward angelegt, und die Blutung hörte, da man es abnahm, von selbst auf; nun legte er eine Compresse auf die Wunde, nach dem Lauf der Arterie und darüber das Turniket. Am 10. Tage bemerkte man zwischen der Wunde und dem Knie eine kleine Völle, als ob eine Entzündung entstehen wollte; diese verlor sich wieder. Am 15. giengen einige Ligaturen ab, mit einem geringen Ausfluß von Materie. Am 17. waren die Theile um das Aneurisma mehr nachgiebig und natürlich, so daß man das Aneurisma deutlich fühlen konnte. Sechs Wochen nach der Operation verließ der Kranke das Hospital, die Geschwulst hatte etwas abgenommen, und fühlte sich eher derber an, man brachte einen gelinden Druck vermittelst einer Compresse und Bandage an, um die Wirkung der absorbirenden Gefäße etwas anzureizen. Einige Wochen nacher war die Geschwulst kleiner geworden, fühlte sich aber noch fester an. Nach einem Monath brach sie wieder auf, und die übrigen Faden von den Ligaturen sonderten sich ab. In einiger Entfernung von der alten Narbe entstand ein kleiner Abscess, und von Zeit zu Zeit giengen noch mehr Faden ab. Endlich heilte das Geschwür; der Patient hatte keine Geschwulst mehr, und befand sich in aller Absicht wohl.

Funfzehn Monathe nachher ward dieser Mann von einer Krankheit überfallen, und starb. H. H. erhielt Erlaubniß, die operirte Stelle zu untersuchen. Man konnte die Narbe kaum sehen, allein die Theile unter derselben fühlten sich hart an. Das Bein war gar nicht geschwollen, sondern eben so dick als das gesunde. Die Arteria Cruralis war von der Stelle an, wo die Arteria profunda abgeht verwachsen, zwischen den Ligaturen fand er eine Verknöcherung von anderthalb Zollen, unter diesen war die Arterie offen bis zu der Stelle wo das Aneurisma gewesen war, und mit Blut gefüllt; allein kurz vor dem Eingang in den Sack war sie wieder verschlossen. Der Sack war ein wenig grösser als ein Hühnerey, aber mehr länglicht und platt; er enthielt ein festes Coagulum von Blut, welches an den Seiten anhing. Die untere Oeffnung des Sacks war ebenfalls ganz verwachsen. Das Coagulum bestand aus concentrischen Lamellen.

Zum zweytenmal machte Hr. H. dieselbe Operation bey einem 40 jährigen Kranken. Er legte aber nur eine Ligatur an, weil in dem vorigen Falle die langwierigen Zufälle ohne Zweifel von den vielen Ligaturen herrührten. Nach der Operation fingen die Venen an der Oberfläche sehr stark an aufzuschwel-

schwellen, und das Bein verlor zwar nicht die Wärme, allein es wurde doch etwas kälter, am meisten der Fuß. Am folgenden Tage war das Bein geschwollen und die Wärme war 12 Grad geringer; den Tag darauf war sie 5 Grad stärker, und am vierten Tage fand er beide gleich.

Am 14. Tage gieng die Ligatur ab, der Musc. Sartorius war sehr geschwollen, und bedeckte die Wunde so, daß auch die Materie nicht gehörig ausfließen konnte. Am 19. folgte eine Blutung, und der Kranke verlor gegen 12 Unzen, weil man wegen des Muskels nicht bequem hinzukommen konnte. Am 20. entstand wieder eine Blutung, welche nicht beträchtlich war, allein fünf Stunden nachher gieng die Arterie los, und der Kranke verlor ohngefähr ein Pfund Blut, ehe man das Turniket anlegen konnte. Man erweiterte die Wunde, und legte eine neue Ligatur an. Der Kranke war sehr schwächlich und matt. Am 23. folgte eine Blutung aus einem kleinen Gefäß. Am 26. entstand abermals eine starke Blutung, und darauf starb er. Man untersuchte die Wunde und fand überall Ansammlungen von Eiter längst den Lauf der Arterie und des Sartorius Muskels. Die schlimmen Zufälle scheinen nicht von der Operation herzurühren, sondern

von der folgenden Behandlung, welche gewis auch in aller Rücksicht sehr nachlässig war.

Der dritte Kranke welchen Hr. H. operirte war ein Postillion von 35 Jahren. Er machte die Operation auf eben die Art, legte nur eine Ligatur an, und die Wunde heilte durch die erste Intention. Am 7. Tage nach der Operation wurde der erste Verband abgenommen, worauf eine beträchtliche Menge von Eiter neben der Ligatur ausfloß. Am 14. gieng die Ligatur ab, und in 4 Wochen war die Wunde geheilt. Der Sack welcher schon von der Operation gelitten hatte, brach nun auf, heilte aber wie ein gewöhnliches Geschwür, und am Ende von drey Monathen war er vollkommen geheilt.

Der vierte Patient war ein Kutscher von 36 Jahren. Das Aneurisma saß tiefer als gewöhnlich, und das ganze Bein war geschwollen, und die Blutgefäße sehr aufgetrieben. Er klagte dabey über sehr heftige Schmerzen, und hatte einen schlechten Gesundheitszustand, daß H. H. ganz von der Operation abrieth, und dagegen eine gelinde Compression versuchte. Diese war so äußerst schmerzhaft, daß er sich genöthigt sahe die Operation zu machen, unter den allermislichsten Ausichten.

Die

Die Operation wurde auf die vorhin beschriebene Weise gemacht. Gleich nachher ward das Glied taub, und blieb so einige Zeit, wiewohl der Nerv nicht mit gefasst war. Das Glied wurde auch noch an diesem Tage 4 oder 5 Grad wärmer als das gesunde; es blieb so die ersten 14 Tage lang, nachher war es von derselben Temperatur als das andere.

Am sechsten Tage nahm er den ersten Verband ab, die Haut war allenthalben zusammengeklebt, ausgenommen da wo die Fäden heraushingen. Die Wunde blieb so bis zum 21., wo sie sich entzündete und eiterte; das Bein schwoll dabei etwas an. Am 29. giengen die Fäden ab, das Geschwür nahm eine besre Beschaffenheit an, der Ausfluß verminderte sich allmählig, und in der siebten Woche war die Wunde vollkommen geheilt. Einige Tage nachher entzündete sie sich aufs neue, und brach auf, wurde aber wieder geheilt. Nachher bekam er eine schwere Krankheit im Hospital, doch wurde er soweit wieder hergestellt, daß er in der 14. Woche das Hospital verlassen konnte.

Der fünfte Kranke war ein Mann von 42 Jahren. H. H. legte ebenfalls nur eine Ligatur an, die locale Entzündung war sehr unbe-

deutend, am eilften Tage gieng die Ligatur loß, und in fünf Wochen war er im Stande bey dem Stock umher zu gehen. Die Wunde war auch vollkommen geheilt. In diesem Fall war das operirte Bein die ersten 9 Tage beständig kälter als das gesunde. Sechs Monathe nachher sahe Hr. H. diesen Kranken wieder, und er versicherte ihm, daß das operirte Bein vollkommen so stark sey als das gesunde, nur bemerkte er, daß es gegen die Wirkung der Kälte empfindlicher war. Zwey Monathe nach der Operation hatte er sehr heftige Schmerzen in dem kranken Fuß gehabt, welche 6 Wochen dauerten, und darauf vergiengen. Dieser Zufall rührte wahrscheinlich davon her, daß der Nerv da, wo er durch die operirte Stelle durchgieng, seine natürliche Freiheit verlohren hatte.

Man konnte an der Stelle, wo das Aneurisma gewesen war, eine kleine Geschwulst deutlich fühlen, sie war aber ohne Pulschlag und vollkommen feste.

Hr. Lynn, Wundarzt am Westminster Hospital zu London, machte die Operation nach der Methode von Hunter, ein wenig unter der Mitte des Schenkels. Er legte eine breite Ligatur an, und heftete gleich darauf die

Wun-

Wunde. Der Patient ward zu Bette gebracht; das kranke Bein war etwas kälter, als das gesunde. Er lies nun Umschläge machen, am folgenden Tage war es wärmer als das andere, und der Kranke frei von Schmerzen. Am vierten Tage ward der erste Verband abgenommen. Am 13. gieng die Ligatur loss. Innerhalb einem Monath war die Wunde geheilt, und der Patient bald darauf vollkommen hergestellt.

Hr. Birch am Thomas Hospital operirte nach dieser Methode ein Aneurisma an der Arteria Cruralis, welches sehr groß war, allein die Wunde ward brandicht, und der Kranke starb. Auch Hr. Pott operirte einmal unglücklich, man sagte aber, daß das Aneurisma nicht in dem Hauptstamm der Arterie gewesen, sondern in einem anastomosirenden Ast. —

Bey dieser Operation ist die Stelle wo die Unterbindung angelegt wird, von sehr großer Wichtigkeit. Wenn die Arterie selbst krank ist, oder die Ligatur so nahe bey der Geschwulst angelegt wird, daß sie davon in der Folge entzündet werden kann.

Hr. Cline Wundarzt am Thomas Hospital machte die Operation mit einiger Veränderung

derung. Er machte den Einschnitt vorne an der Hüfte, und entblößte die Arterie, darauf brachte er ein Stück leinen Band, das einen Zoll breit war, doppelt auf einander gelegt, um die Arterie, und legte oben auf das Blutgefäß ein Stück Kork von ohngefähr einem Zoll lang, und band es durch die oberste Lage von Band fest. Die untere Lage blieb frei liegen. Die Absicht war durch dieses Verfahren die Seiten der Arterie so zusammen zu drücken, daß eine Vereinigung ohne Eiterung entstände. Der Kranke befand sich ganz wohl, am 9. Tage gieng die Ligatur los, und alles liefs gut an. Bald hernach bekam er ein Fieber, womit er von einem andern Kranken angesteckt war, und starb.

Man untersuchte den Kranken, und fand daß die Arterie an der ganzen Stelle, wo sie unterbunden gewesen, ulcerirt war, auch aufwärts und niederwärts fand man an der Hüfte längst der Arterie Eiteransammlungen in einiger Entfernung.

Hr. Earle am Bartholomaeus Hospital machte ebenfalls die Operation, und weil er fand, daß die Arterie gesund und natürlich war, so legte er die Ligatur tiefer herunter an. Der Patient lag während der Operation auf dem Gesicht; der Einschnitt ward fünf
Zolle

Zolle lang gemacht, und die Ligatur zwey Zolle von dem Aneurisma angelegt. Er zog die Ligatur nur so fest zu, daß unterhalb der Pulschlag sich verlohr, weil er glaubte, daß ein stärkeres Zusammenschnüren überflüssig und gefährlich seyn könnte. Er macht dabey die Bemerkung, daß die gewöhnliche Nadel, welche man bey der Operation der Aneurismen gebraucht, sehr unbequem ist, und empfiehlt dagegen, wenn die Arterie tief liegt, eine stumpfe halbzirkelförmige Nadel mit dem Ohr etwa einen halben Zoll vom Ende entfernt, und ohne Stiel.

Die Wunde ward durch Näthe zusammengeheftet. Den folgenden Tag war der Patient frei von Schmerzen, die Geschwulst war viel weniger gespannt, und man konnte auch in Ansehung der Wärme keinen merklichen Unterschied spüren. Die Circulation war in dem Theil vollkommen. Am 15. Tage sonderte sich die Ligatur ab, und die Wunde lies beinahe heil. Nach 6 Wochen war eine kleine Geschwulst mit einer Fluctuation fühlbar. Der Kranke konnte sein Bein noch nicht vollkommen ausstrecken, allein er war im Stande mit Hülfe der Krücken zu gehen.

Diese Fälle sind für die Operation von grosser Wichtigkeit, weil so wohl bei dem

glüklichen als unglüklichen Ansgang durch die umständliche Beschreibung und nachherige Untersuchung die Ursachen bestimmt sind, warum die Operation nicht gelang, und worauf es hauptsächlich ankommt. Die Operation selbst ist in mehrerer Rücksicht vorzüglich. Sie ist einfach, kann in kurzer Zeit gemacht werden, und bringt auch wenig Veränderungen im Körper hervor. Bei der alten Methode hingegen wird der Sack des Aneurisma der ganzen Länge nach geöffnet, das Blut wird herausgenommen, die Arterie an beiden Enden unterbunden, und wenn nun die Operation überstanden ist, so hat der Kranke ein tieffizendes Geschwür, die Theile sind nicht in ihrer natürlichen Lage, und das Geschwür mus eitern, und denn heilen. Gewöhnlich behält der Kranke, wenn sonst alles gut gehet, ein steifes Bein. Ist nun die Arterie selbst krank, so stirbt der Kranke oft an der folgenden Blutung, oder weil es ihm an Kräften mangelt, die Eiterung eines so grossen Geschwürs auszuhalten.

X. A case of Paralysis of the Muscles of Deglutition cured by an artificial Mode of Conveying food and Medicines into the Stomach by John Hunter, Surgeon (182).

Die

Die Ursache der Beschwerde beym Schlingen rührte von der Eiterung der Muskeln des Pharynx welche zugleich mit der Lähmung der rechten Seite verbunden war. Der Kranke konnte gar nichts niederschlucken, und wurde bloß durch Klystire ernährt. H. H. lies eine Röhre aus einer Aalhaut machen, und diese vermittelst eines fischbeinenen Stabes in den Magen bringen. Durch diese Röhre wurden Nahrungsmittel und Medicamente eingegossen. Nach und nach bekam der Kranke hauptsächlich bei dem Gebrauch der Valeriana, die Kraft zu schlucken wieder, allein das natürliche Gefühl im Schlunde und der rechten Seite hatte er lange nachher noch nicht wieder erhalten.

XI. Of a remarkable Deviation from the natural Structure in the urinary Bladder and organs of generation of a male, by M. Baillie M. D. (189).

Der Mensch hatte einen schwammichten Auswuchs oberhalb den Geburstheilen, mit Oefnungen woraus der Urin floss. Die Urinblase fehlte ganz, die Geburthstheile waren ungewöhnlich klein, (Dergleichen Monstrositäten sind nicht ganz selten). Hr. B. hat den äußern und innern Zustand abbilden lassen.

*XII. A case of Emphysema not proceeding
from local injury by M. Baillie M. D.
(202.)*

Die Kranke war ein Kind von 10 Jahren, und in einem hohen Grade wassersüchtig. Einige Tage vor ihrem Ende bekam sie eine Windgeschwulst über den ganzen Körper, und bei der Oeffnung fand man auch die innern Theile mit Luft gefüllt, ausgenommen die zellichte Haut, welche die Luftblasen in der Lunge verbindet. Sie hatte am Körper keine Verletzung erlitten, die Lungen und Rippen waren vollkommen gesund; Man fand auch keine Spuren von Fäulnis. Es sind nur zwey Wege möglich wie Luft bei wassersüchtigen Kranken sich entwikeln kann, der eine nämlich, daß die wäsrichten Flüssigkeiten welche in dem Zellgewebe sich ergossen haben, eine chemische Veränderung erleiden, daß die Luft sich trennen kann, die andere aber, daß die kleinen Blutgefäße, welche an den Zellen der tela cellulosa vertheilet sind, die Kraft haben, unter gewissen Umständen Luft abzuscheiden, welche sich dann in die Zellen ansammlet. Von dieser letzten Art glaubt der V. sei auch der gegenseitige Fall gewesen. Daß die Blutgefäße eine solche Eigenschaft besitzen, daran ist gar kein Zweifel; wir

wir finden ja bey manchen Thieren große Behälter mit Luft, z. B. bey verschiedenen Fischarten. Auch findet man zuweilen ganze Beutel welche Luft enthalten in Schweinen neben dem Gekröse, wo es ganz unmöglich ist daß die Luft hat von aussen da eindringen können. Man hat auch sehr häufig beobachtet, wenn Theile widernatürlich mit Luft angefüllt sind, daß die kleinen Blutgefäße dann Luft enthalten. Der Verf. ist hauptsächlich zu dieser Theorie durch die Bemerkungen, welche Hunter in seiner Abhandlung über die Verdauung gegeben, veranlaßt. Sie erklärt unstreitig manche Erscheinungen in faulichten Krankheiten, und in der Trommelfucht besser als der sogenannte Spasmus inflativus, wovon sich doch wohl Niemand eine wirkliche Idee machen kann.

XIII. A case of unusual formation in a part of the Brain by Mr. A. Carllist (212).

Man fand bey der Section einer zwanzigjährigen Frauensperson, wie man den Schädel geöffnet hatte, daß der Processus falciformis ganz fehlte, auch war gar keine Spur von harter Hornhaut an der Stelle anzutreffen. Mitten auf dem Gehirn hatte die Frau eine Vertiefung von einem halben Zoll, welche mit dem untern Rande des sinus longitudinalis

nalis superior zusammenhing. Die Abtheilung der beiden Halbkugeln des Gehirns fehlte ebenfalls, und das Gehirn bestand völlig aus einer gleichförmigen Substanz. An dieser Stelle war auch keine weiche Hirnhaut zu finden. Man machte darauf einen Querschnitt durch das Gehirn, und fand keine Spur von Membranen und von der aschgrauen Substanz des Gehirns. Das Corpus callosum war von der gewöhnlichen Marksubstanz des Gehirns schwer zu unterscheiden. Alle übrigen Theile des Gehirns waren natürlich beschaffen, ausgenommen die Oefnung in dem Tentorium cerebelli welche grösser als gewöhnlich zu seyn schien.

Die Person hatte ihre Seelenfähigkeiten vollkommen gehabt, und sich auch nie über eine Beschwerde im Kopf beklagt.

XIV. History of a fatal Haemorrhage from a Laceration of the Fallopian tube in a case of an Extrauterine Foetus, by John Clarke M. D. (215.).

Die Frau welche diese Geschichte betrifft war verheirathet und etwa dreissig Jahr alt. Sie litte zu Zeiten an Gallenzufällen, übrigens war sie ziemlich gesund und hatte auch ein Kind gehabt. Zwey Monathe vor ihrem Tode

Tode, in der Meinung dafs ihre Gallenzufälle kommen würden. nahm sie einige Arzeneien welche ihr sonst wohl zu bekommen pflegten, und achtete wenig auf das Ausbleiben des Monathlichen, welches vor kurzem geschehen war. Am 12. May gebrauchte sie ein warmes Bad, um ihre gallichten Zufälle zu mildern, am 13. wurde sie plötzlich von heftigen Schmerzen im Unterleibe befallen, und ohne irgend eine Veranlassung.

Sie legte sich nieder und sank in Ohnmacht, allein einige Minuten darauf erholte sie sich wieder. Ihr Arzt welcher gerufen wurde liess etwa 8 Unzen Blut weg, weil er eine Entzündung im Unterleibe fürchtete, verordnete auch gelinde Abführungsmittel, und da die Schmerzen noch anhielten ein Opiat, welches nur zum Theil Linderung verschafte.

Er liess darauf äusserliche Bähungen machen, Clystire setzen, demohngeachtet verging der Schmerz nicht, sondern kam paroxysmenweise mit grosser Heftigkeit in dem Unterleib und den Hüften wieder, und war gemeiniglich mit Erbrechen Gähnen und Ohnmachten verbunden, der Puls war bey allen diesen Zufällen nicht geschwind, auch die Zunge hatte ihre natürliche Farbe. Bey diesen

sen öfteren Anfällen war sie sehr schwach geworden, doch fühlte sie sich am 16. May etwas besser, gegen Abend kamen die Schmerzen mit ungemeiner Heftigkeit, und sie fiel in eine tiefe Ohnmacht. Man schickte nach Hr. C. dieser fand die Extremitäten in einem kalten Schweiss; an der Hand war kein Pulsschlag zu fühlen, sie war äusserst rastlos und konnte kaum sprechen, nach einigen Minuten nahmen diese Zufälle noch mehr zu, und sie verschied in einem Anfalle von Ohnmacht.

Nach dem Tode machte man die Section, und jeder war sehr begierig nach der Ursache dieser so ungewöhnlichen und schnell tödten- den Krankheit. Wie die Bedeckungen des Unterleibes geöffnet wurden, war es auffallend dass eine grosse Menge von Blut hervordrang, welches beynahe 4 Quartier betrug. Es war zum Theil flüffig, theils coagulirt. Die Eingeweide waren nicht im mindesten entzündet, vielmehr etwas blasser als im natürlichen Zustande.

Man untersuchte darauf alle Eingeweide, und die grossen Blutgefässe um die Quelle dieser Blutung aufzufinden, allein vergebens. Wie man die Gebärmutter anfasste, fühlte sie sich mehr breyicht an als gewöhnlich, und sie schien

schien auch etwas grösser zu seyn als im ungeschwängerten Zustande. Als man darauf die Hand in das Becken brachte, zwischen dem Mastdarm und den beiden Mutterbändern fand man noch eine Menge coagulirtes Blut, und als dieses weggenommen war entdeckte man eine zerrissne Stelle mit geronnenen Blutklumpen umgeben, welche der rechte Eierstock zu seyn schien. Die Gebärmutter wurde darauf mit den dazu gehörigen Theilen herausgenommen, und man sahe nun, daß die Zerreißung in der Mitte in der Fallopischen Röhre war, und anderthalb Zolle betrug. Diese Stelle war wie eine große Wallnuss ausgedehnt. Wie das geronnene Blut von der zerrissnen Stelle abgenommen wurde, sahe man die Gefäße des Chorion, und man öffnete diese Haut, und fand das Amnium und einen vollkommen gebildeten Foetus von sechs oder sieben Wochen. Der Fallopische Canal war der ganzen Länge nach offen, daß man eine Borste an beiden Seiten einbringen konnte. Im rechten Eierstock war ein corpus luteum von beträchtlicher Größe, so daß fast der halbe Eierstock davon eingenommen wurde.

Wie man die Gebärmutter selbst aufschnitt, fand man als sehr merkwürdig, daß der ganze Hals mit der gallertartigen Materie

rie angefüllt war; welche man nur im geschwängerten Zustande antrifft, an dem Körper und Boden der Gebärmutter entdeckte man die Membrana decidua.

Beispiele von Schwangerschaften, außerhalb der Gebärmutter, sind ihrer selbst wegen nicht besonders merkwürdig, indessen geben sie doch zu interessanten Beobachtungen Veranlassung. Jeder Theil der weiblichen Geburtstheile hat bei der Zeugung eine besondere Function. Der Eierstock bildet den foetus mit seinen Häuten, und dieser geht durch die Fallopische Röhre in die Gebärmutter. Die Gebärmutter dagegen bildet die Membrana decidua um das Ei aufzunehmen, sie sondert den Schleim ab u. s. w. Indessen scheint es, daß der Reiz, welcher alle diese Theile in Thätigkeit setzt, auch auf einmal auf alle zugleich wirkt, und jeder verrichtet nun seine Geschäfte für sich fort, selbst wenn auch in der Folge eine Störung geschehen sollte, wie in diesem Falle sich ereignete. Die Gebärmutter hatte die Membrana decidua gebildet, ob gleich das Ei nicht da war. Das Erbrechen welches mit dieser Krankheit verbunden gewesen, rührte ohne Zweifel von der Schwängerung, und giebt einen Beweis, daß das Erbrechen entsteht, wenn der ganze Zeugungs Proceß eingeleitet ist, nicht daß

ein Theil besonders afficirt werde. Die Zerreiſſung der fallopiſchen Röhre iſt ſehr auffallend, da der Foetus nicht älter als 7 Wochen ſeyn konnte, und gar keine andere Urfache, keine Anſtrengung oder ſonſtige Verletzung daran Schuld war: Auch die Menge des Bluts war ſehr merkwürdig. Dieſer Fall iſt durch drey Kupfertafeln erläutert.

XV. Some obſervations on the looſe cartilages found in Joints and moſt commonly met with in that of the knee, by E. Home. (229).

Der Verf. ſucht die Erzeugung der kleinen Knorpel in den Gelenken, aus den Verſuchen zu erklären, welche I. Hunter mit dem Blut angeſtellt hat. Hr. H. beobachtete, wenn Blut irgendwo ergoſſen iſt, und mit lebenden Theilen in Berührung kommt, ſo wird es oft nicht reſorbirt, ſondern die Theile ernähren es, und es wird organiſch; dabey nimmt es dann die Beſchaffenheit der Theile an, womit es verbunden wird, und welche es ernährt haben. Folglich wird aus einem Coagulum von Blut, wenn es im Unterleibe ſich befindet, ein weiches Gewächs, hingegen wenn es neben einem Knochen liegt, ein hartes. Die Gewächſe in den Gelenken ſind ohne Zweifel aus einem ſolchen Blut-

klumpen entstanden, welches an dem Ende irgend eines Knochens abgeiezt worden, und die Natur eines Knorpels angenommen hat. Das Reiben bey der Bewegung des Gelenks, ist die Ursache dafs es sich absondert. Dies wird aus den Beobachtungen erweislich, wo man zuweilen bey Kranken, welche ein Gelenk verdreht oder sonst verletzt hatten, nach dem Tode solche cartilaginöse Körper gefunden hat, die noch an dem Knochenende festsaßen, und leicht bey einer starken Bewegung des Gelenks abgestossen werden konnten. Noch mehr aber bestätigt es ein Fall welchen Hr. H. beschreibt.

Ein Mann von 68 Jahren hatte einen einfachen Bruch am rechten Schenkelknochen. Er wurde gehörig behandelt, allein eilf Wochen nach dem Vorfall war der Knochen noch nicht wieder vereinigt, so dafs man beyde Enden an einander reiben konnte. Dabey war er übrigens gesund, und man konnte keine Ursache dieser Zögerung ausfinden. Bey dieser Gelegenheit erwähnte der Kranke dafs er vor etwa drey Jahren den Arm gebrochen gehabt, und dafs dieser Knochen auch nicht zusammengeheilt, sondern beweglich geblieben sey. Hr. H. machte daraus den Schluss, dafs die Natur bey der Absonderung der Knochenmaterie mit zu grosser Unthä-

Unthätigkeit verfare, und die Ruhe zur Heilung allein nicht zureiche. Er liefs daher den Kranken auf Krüken gehen, und so viel und so oft an den Theil drucken als ohne Schmerzen zu erregen, geschehen konnte, um dadurch die Theile zur Thätigkeit zu reizen und zu stärken. Diese Methode hatte den erwünschten Erfolg, und nach vierzehn Tagen war der Knochen merklich fester geworden. Nicht lange darauf starb der Mann.

Man secirte ihn, und fand die Knochenenden fest vereinigt. Darauf untersuchte man auch den Arm und den Zustand der zerbrochenen Theile. Zwischen den Knochenenden fand man keinen Callus, sondern einen grossen Beutel mit einer gallertartigen Flüssigkeit wie Gelenkfaft, gefüllt. Dieser hing fest an dem Knochen an; die Knochenenden passten genau aneinander, und alle ungleichen Stellen waren aborbirt und abgeründet. An den Enden der Knochen und in dem Sack, waren eine grosse Menge von Auswüchsen entstanden und mit Knorpel überzogen. Ihre Figur war äusserst unregelmässig, sie hatten eine breite Basis und waren oben ausgezakt. Dreyssig oder vierzig von solchen kleinen Knochenstücken waren lose in dem Sack befindlich, und von sehr verschiedener Grösse; einige wie Hirfensaamen, andere wie Wei-

zenkörner. Diese Körper sind vermuthlich im Anfang fest gewesen und durch das Reiben der Theile lose geworden.

Die Entstehung dieser Körper war ohne Zweifel durch das coagulirte Blut veranlaßt, welches bey dem Bruch des Knochens sich ergossen hatte, und nicht war absorbirt worden. Es nahm also nach den vorhin angeführten Beobachtungen die Natur der Theile an, womit es verbunden war; an einigen Stellen war es daher ligamentartig, in andern Knochen geworden.

Man kann diese Erscheinungen auf die Bildung der kleinen Knorpel in den Gelenken, namentlich in den Kniegelenken anwenden, welche höchstwahrscheinlich auch von einem coagulirten Blutstropfen entstanden sind. Gemeiniglich sind ein, zwey oder drey solcher Körper zusammen, und von der Grösse einer kleinen Schweinebohne; Hr. H. fand einmal einen solchen Körper der so groß war als die Kniescheibe selbst; er verursachte wenig Unbequemlichkeit, weil er zu groß war, um sich in der Gelenkhöhle festzusetzen.

Das einzige Mittel gegen diese Krankheit ist die Operation. Der Patient muß die kleinen

kleinen Körper in einer Lage welche zur Operation bequem ist, zu fassen suchen, und darauf gleich zum Wundarzt senden. Die Operation wird auf folgende Art gemacht: man muß das ganze Bein horizontal auf einen Tisch ausstrecken lassen, und dann diese Knorpel in den obern Theil der Gelenkhöhle hinaufschieben, höher als die Knie-scheibe, doch mehr nach der einwendigen Seite zu. Wenn man an dieser Stelle die Operation macht, so braucht man bloß den Musc. vastus internus durchzuschneiden.

Sind mehrere solcher Körper da, so müssen diese alle gesichert werden, weil man sonst die Operation wiederholen muß, welche doch allemahl mit Schmerzen und mit einiger Gefahr verbunden ist. Darauf macht man an der Stelle wo der Körper ist, einen Einschnitt; es ist aber allemahl übel an dieser Stelle zu schneiden, weil die Körper zu schlüpfricht sind und leicht zur Seite weichen, daher ist es gut, daß man einen Gehülfen zur Hand nimmt, welcher die Körper fest hält. Den Einschnitt macht man am besten längst dem Gliede. Die Heilung wird auch sehr befördert, wenn man die Haut zur Seite zieht ehe man einschneidet, so daß die Wunde in der Tiefe, und die Hautwunde, nicht gerade übereinander kommen.

Der Gehülfe muß die Körper aus der Oeffnung herausdrücken, oder man nimmt eine Sonde und schiebt sie damit heraus. Man kann auch ein spiziges Instrument nehmen und dies in die Körper selbst stecken, damit sie besser befestigt werden. Die Wunde vereinigt man am besten vermittelst einer Compresse, so daß auch die unterliegenden Theile zusammengedrückt werden, und befestigt diese mit einem Heftpflaster und der vereinigenden Binde. Da es von der größten Wichtigkeit ist, daß die Wunde durch die erste Intention heilt, und ohne daß eine Entzündung im Gelenk entsteht, so sollte der Patient allemahl so lange im Bette sich halten bis die Wunde vollkommen geheilt ist; wenigstens so lange noch die Entzündung zu fürchten ist. Das Bein muß während der Heilung beständig ausgestreckt bleiben.

Der Zustand der kleinen Knochenstücke, an der gebrochenen Stelle des Arms ist sehr schön in Kupfer vorgestellt.

XVI. An Attempt to improve the Evidence of Medicine by G. Fordyce M. D. (243.).

Hr. F. glaubt daß die Unbestimmtheit in der Medicin, größtentheils von den mangelhaften Beobachtungen herrührt, welche bekannt gemacht werden. Er hat daher eine

Ta.

Tabelle entworfen, worinn die Hauptrubriken angegeben sind, worauf man bey vollständigen medicinischen Beobachtungen zu sehen hat, und diese ist in einem weitläufigen Auffaz erläutert. Ich glaube nicht, daß irgend ein Arzt sich die Mühe geben wird, über einen jeden Patienten eine solche Tabelle zu halten, und noch weniger daß Jemand ein solches Chaos von Beobachtungen, wird in der Folge durchzusehen Geduld genug haben, um die Erfahrungen daraus zu sammeln, die sich auf eine viel kürzere Art beschreiben lassen. Es kommt ja bey Beobachtungen am Krankenbette allemahl auf das praktische Iudicium des Arztes an, welcher sie macht, und dies wird durch kein mechanisches Tabellenwerk ersetzt oder ergänzt.

XVII. Observations and Heads of Inquiry on Canine Madness drawn from the cases and Materials Collected by the Society respecting that disease by John Hunter M. D. (294).

Diese Beobachtungen sind die Resultate der Erfahrungen, welche seit langer Zeit von der Gesellschaft, über den Biss toller Hunde und der Wuth gemacht sind. Der Verf. bringt diese unter folgende Rubriken.

1) *Von der Erzeugung des Giftes.* Hr. H. glaubt, daß die Wuth bey Hunden gewöhnlich durch eine Infection entsteht, und daß sich das Gift nicht von selbst in dem Körper erzeugt, wiewohl er die Möglichkeit daß es geschehen kann, als eine Ausnahme zuläßt. Er glaubt daher auch, daß man durch eine Art von Quarantaine die Krankheit wo nicht ganz verhüten, doch wenigstens aufhalten könne. Auf der Insel Iamaica sind vielleicht mehr Hunde als in irgend einem Theile der Welt, und seit 40 Jahren weiß man kein einziges Beyspiel daß ein Hund daselbst toll geworden ist. Sie sind durch die Lage der Insel gewissermassen gegen eine fremde Infection gesichert, weil die Entfernung von England zu groß ist, als daß ein toller Hund sollte übergebracht werden, da die Krankheit gemeiniglich innerhalb drey Wochen tödtlich ausfällt. Wenn die Krankheit ja sich zeigte so war gemeiniglich Nordamerica in Verdacht.

2. *Von den Symptomen der Krankheit bey Hunden.* Wahrscheinlich ist die Krankheit nicht immer von einerley Art, und es scheint auch, daß sie in einem gewissen Grade Remissionen und Exacerbationen hat. Ein toller Hund läuft zuweilen fort und kommt wieder zurück; er ist wüthend gegen seinen Herren

Herren und zu einer andern Zeit wieder unterthänig.

Am häufigsten wird die Krankheit durch fremde herumlaufende Hunde verbreitet, und es ist eine Warnung welche große Aufmerksamkeit verdient, daß man gegen fremde Hunde nicht zu freundlich ist, weil dadurch am häufigsten die Krankheit verbreitet worden.

3) *Was für Thiere können das Ansteckungsgift fortpflanzen?* Nach den bis jezt gemachten Beobachtungen können alle Thiere von dem Gift angesteckt werden, allein ob auch alle im Stande sind, das Gift wieder fortzupflanzen, oder ob sich dieses nur auf einige wenige Arten erstreckt, ist noch unbekannt. So viel ist gewiss, daß die Thiere aus dem Hunde und Kazengeschlecht am öftersten den Menschen anstecken. Es giebt hin und wieder Beobachtungen, daß Thiere einander angesteckt haben, allein es läßt sich da nichts gewisses aus machen. Nach der Analogie sollte man schliessen, wenn Hunde und Kazen andere Thiere anstecken können, daß denn alle Thiere welche ansteckungsfähig sind, auch wieder andern das Gift mittheilen können, allein man hat auch auf der andern Seite beobachtet, daß Menschen, welche die Wasserscheu hatten, andere gebissen haben,

haben, ohne daß üble Folgen darauf entstanden sind. Indessen beweisen diese Erfahrungen so viel noch nicht, weil von solchen Personen welche von wirklich tollen Hunden gebissen sind, im Verhältniß nur der kleinste Theil angesteckt wird.

Der Biss toller Thiere wirkt als eine Art von Inoculation, und die Gefahr ist am stärksten je gefälsreicher der Theil ist. Der Biss im Gesicht ist unter allen am gefährlichsten, und die Symptome entstehen am geschwindesten darnach; nächstdem ist er es in der Hand; an andern Theilen welche mit Kleidungsstücken bedeckt sind, werden die Zähne während dem Biss abgewischt, und die Infection wird dadurch sehr vermindert. Der Biss ist nicht durchaus nothwendig zur Ansteckung. Ein Hund leckte ein Geschwür daß es blutete und der Mensch bekam darnach die Wasserscheu. Man hat auch Fälle beobachtet, daß Personen die Hand jungen Hunden in den Mund gesteckt welche toll waren; und sie wurden ohne gebissen zu seyn dadurch angesteckt.

Die Beobachtungen von noch mehrern Arten der Ansteckung sind sehr unzuverlässig, in manchen Fällen hat man offenbar den Tetanus mit der Wasserscheu verwechselt.

Hunde

Hunde sind mehr fähig angesteckt zu werden als Menschen. Der Verf. glaubt daß alle Fälle von *Hydrophobia spontanea* welche man bey Menschen beobachtet haben will, trüglich sind, und das die Beschwerden beym Schlingen welche bisweilen bey dem Tetanus vorkommt, mit der Hydrophobie verwechselt worden; und so ist es auch möglich daß andere krampfhaftige Zufälle am Halse und dem Oesophagus der Hydrophobie gleich seyn können. Der Verf. beobachtete solche Zufälle selbst einmal bey einer hysterischen Frau. Man findet nie daß Krankheiten welche von einer specifischen Ansteckungsmaterie kommen von freien Stücken entstehen. Indessen glaubt H. H. daß hierüber noch fernere Erfahrungen entscheiden müssen.

4. *Von den Wirkungen des Giftes bey Menschen.*

Es scheint nicht daß das Gift von der Zeit des Bisses bis zum folgenden Ausbruch der Krankheit irgend eine Störung in dem Gesundheitszustande hervorbringt. Davon müssen aber die Einwirkungen der Furcht abgerechnet werden. Mannigmal hat die Furcht einen so großen Einfluß auf das Gemüth des Kranken gehabt, das viele Symptome der Krankheit wirklich schon ausgebrochen waren, und nachher fand es sich das der Hund
gar

gar nicht toll war. Nach den Beobachtungen der Gesellschaft kann die Infection innerhalb 30 Tagen bis zu 17 Monathen statt haben. Am häufigsten bricht sie innerhalb 40 Tagen aus von dem Biss angerechnet. Die Beyspiele wo die Zufälle schon in wenigen Tagen, am vierten oder fünften nach dem Biss sich einstellten, hält H. H. für zweifelhaft, und glaubt daß sie vom Tetanus oder einer andern convulsiven Krankheit rührten.

Die Schmerzen und unangenehmen Empfindungen welche die Kranken in dem gebissnen Theil empfinden, gehen nach ihrer Beschreibung gemeiniglich zum Kopf oder zum Herzen, und darauf folgt bald nachher die Wasserscheu. Man kann sie gewissermassen als characteristische Zeichen ansehen. Die Beschwerde bey'm Schlingen macht nur den geringsten Theil der Krankheit aus, und die Kranken sterben davon nicht. Es ist ausgemacht daß sie wenigstens noch einmal so lange dabey leben können als gewöhnlich geschieht, dagegen ist es die Wirkung des Giftes auf den Körper welche den Todt verursacht.

Es ist bey dieser Krankheit characteristisch, daß die unglücklichen Kranken äußerst

serst reizbar und empfindlich werden, so daß ein jeder äußerer Eindruck, selbst die Luft, starkes Licht, der Eindruck fremder Gesichter, Besuche von Fremden ihnen unannehm werden und Convulsionen erregen. Die weitere Beschreibung der Zufälle übergebe ich als bekannt; sie ist ohnehin nur kurz.

Die Dauer des Lebens von dem ersten Ausbruch der Wasserscheu bis zum Tode beträgt von 36 Stunden bis zu vier oder fünf Tagen. Die gewöhnlichste Zeit ist von zwey bis drey Tagen. Dieser Zufall selbst ist sehr verschieden. Manchmal können die Kranken nicht allein den Versuch machen Flüssigkeiten niederzuschlucken, sondern sie sind selbst im Stande ein oder zwey mundvoll niederzubringen. In andern Fällen erregt der bloße Versuch, und die Annäherung von Flüssigkeiten schon die heftigsten Erschütterungen.

Unter allen Zufällen ist der Grad der Zerrüttung des Verstandes am meisten verschieden. Bey einigen besteht sie bloß in der äußersten Reizbarkeit und Ungedult, bei andern steigt sie fast bis zur heftigsten Wuth und Tollheit, so daß die Kranken sich und andere beißen und krazen. Diese Verschiedenheit scheint hauptsächlich von der Disposition

sition der Kranken abzuhängen. Es geschieht zuweilen, daß alle diese Zufälle Remissionen und Exacerbationen haben, und daß diese mit einer gewissen Regelmäßigkeit sich einstellen. Es ist auch merkwürdig daß die Wirkung dieses Giftes welches dem Leben so gefährlich ist nur wenig die Muskelkraft schwächt. In zwey Fällen wurde die Beklemmung und Aengstlichkeit des Kranken sehr dadurch erleichtert, daß er eine viertel Meile lief, und dies geschahe ein paar Stunden vor seinem Tode.

5. *Leichensectionen.*

In verschiedenen Fällen welche der Gesellschaft mitgetheilt sind, hat man im allgemeinen an der innern Haut des Magens neben der Cardia eine ähnliche Beschaffenheit gefunden, als man bei Personen antrifft welche einen leichten Grad von Entzündung haben, nämlich eine größere Menge von rothen Gefäßen mit kleinen Blutstreifen vermischt. In andern fand man eine geringe Ergießung von wässrigen Feuchtigkeiten auf dem Gehirn und die weiche Hirnhaut mehr gefäßreich.

In einigen Hunden welche an der Krankheit gestorben waren beobachtete man im Magen ähnliche Spuren. Allein alle diese Erscheinungen sind nicht hinreichend um die
Zufälle

Zufälle zu erklären, und es scheint dafs die Veränderungen welche im Körper durch die Krankheit hervorgebracht werden, ausserhalb den Gränzen anatomischer Untersuchungen liegen.

6. Von der Vorbauung der Krankheit.

Nach allen Erfahrungen ist die äufferliche Behandlung der Wunde die Hauptsache. Am meisten verdienen folgende Mittel Aufmerksamkeit: 1) die Wegnahme des Giftes durch Waschen des Theils, 2) die Zerstörung derselben durch Aezmittel, und 3) das Ausschneiden der gebissnen Stelle.

Zu dem Auswaschen gebraucht man am besten kaltes Wasser; das warme Wasser vermehrt die Reizbarkeit und verstärkt die Action aller lebenden Theile, die gebissne Stelle könnte dadurch auch mehr für die Wirkungen des Giftes empfänglich gemaecht werden, Indessen darf man sich doch nicht zu viel darauf verlassen. Wahrscheinlich würde diese Behandlung wirksamer werden, wenn man nach dem ersten Waschen mit kaltem Wasser, nachher kaustisches Laugenfalz zumischte, und das Waschen noch eine Zeitlang fortsetzte.

Die Aezmittel sind in einigen Fällen anwendbar, wo man das Messer nicht gebraucht.

brauchen kann. In den Beyspielen wo sie nicht halfen, war ohne Zweifel die Art sie anzuwenden schuld. Inzwischen haben nicht alle Aezmittel eine gleiche Kraft das Gift zu zerstören. Das wirksamste Mittel dieser Art sagt der Verf. ist überhaupt noch nicht einmal gebraucht, nämlich das reine caustische Pflanzenlaugensalz in solider Form (Kali purum Pharmac. Londinens.) Es wirkt schneller und zerstört auf eine mehr vollkommne Art alle thierischen Substanzen. Man sollte es auf der ganzen Oberfläche der Wunde anbringen, und dann mit einem Spatel gleich darauf alle Theile wegnehmen, welche zerstört sind, und nun gleich das Aezmittel wiederholen. Auf diese Weise kann man es bis zur nöthigen Tiefe anbringen.

Das sicherste Mittel von allen ist indessen das Ausschneiden des Theils, und dies sollte überall geschehen, wo es nicht unumgänglich unmöglich ist. Es kommt aber dabey sehr darauf an, daß alle Stellen völlig ausgeschnitten werden, welche der Zahn der tollen Hunde berührt hat, und diese müssen genau untersucht werden, hauptsächlich auch die Richtung, welche die Zähne genommen haben.

Je früher der Theil ausgeschnitten wird desto gewisser gelingt die Operation. Es würde

würde von groffer Wichtigkeit seyn, wenn man genau bestimmen könnte, wie spät man den Theil noch ausschneiden kann, daß die Krankheit verhütet wird. Dies beruht aber noch auf weitem Versuchen über die Natur des Giftes. In ein paar Fällen welche der Gesellschaft vorgelegt sind, hat man dreyszig Stunden nach dem Biss, und in einem andern fünf Tage nachher noch die Stelle glücklich ausgeschnitten. Es ist wahrscheinlich, daß das Gift eine lange Zeit local bleibt nach der Analogie der Inoculation andrer ansteckenden Materien, und daß erst an der Stelle selbst eine Veränderung vorgeht, ehe es auf den Körper wirken kann. Man könnte vielleicht die Schmerzen, welche von der Wunde aus sich gegen den Kopf oder das Herz verbreiten, als ein Zeichen ansehen, daß das Gift absorbirt sey, und dann wäre das Gift so lange örtlich in der Wunde, bis etwa ein oder zwey Tage vor dem Ausbruch der Krankheit. Dies ist aber bloß eine Muthmassung des Verfassers, welche erst durch weitere Erfahrung muß zur Gewissheit gebracht werden.

7) *Von der Behandlung der Krankheit.*

Der Verf. glaubt, daß kein Mittel im Stande ist die Wasserscheu zu heilen, so bald sie einmahl entstanden. Er geht einige Mit-

tel kurz durch welche eine besondere Renomme erhalten haben. Unter diesen sind die Maywürmer und die Belladonna ausgelassen, allein beyde Mittel sind in England auch in keinem besondern Ansehen, und man ist weit entfernt, den Erfahrungen welche in Deutschland darüber angestellt sind, Glauben beyzumessen.

Unter den Palliativmitteln ist das Laufen eins der wirksamsten; in einigen Fällen welche der Gesellschaft vorgelegt sind, sahen sich die Kranken gar nicht mehr ähnlich, nachdem sie eine viertel englische Meile umhergelaufen waren. Diese Versuche sind leicht nachzumachen, und man könnte das Laufen darnach einrichten wie es dem Patienten am besten bekommt, und nach den Umständen wiederhohlen.

Da in allen Fällen die Leiden der Kranken durch das Niederschlucken von Flüssigkeiten vermehrt werden, so sollte man diesen Versuch nicht aus bloßer Neugierde wiederhohlen. Am besten schicken sich breyichte Nahrungsmittel mit etwas Wein vermischt. Z. B. Brod in Wein getunkt und dergl. Kann der Kranke keine Speisen niederschlucken, so könnte man Suppen, warmen Wein und Wasser in Klystiren anwenden.

Die

Die örtliche Behandlung der Wunde kann man wahrscheinlich auch als ein Mittel ansehen, wodurch die Beschwerden der Zufälle gemildert werden. Es scheint dafs der Ausbruch der Krankheit von dem Augenblick anfängt, wo das Gift durch die absorbirenden Gefäße in das System der Circulation aufgenommen wird. Je mehr nun davon in Circulation kommt, desto heftiger sind wahrscheinlich auch die Zufälle. In dieser Hinsicht sollte man viele Einschnitte tief an der Stelle machen wo die Wunde vorher gewesen war; man sollte den Theil schröpfen, Ligaturen anlegen; vielleicht ist auch das Eis, oder eine gefrieren machende Mischung im Stande, den Theil so zu betäuben, dafs alle Wirkung der lymphatischen Gefäße eine Zeit lang darnach aufhört.

Da die Krankheit Exacerbationen und Remissionen hat, so glaubt Hr. H. dafs man vielleicht auch mit Success die Chinarinde geben könnte, als Lattwerge oder in Klystiren.

In Ostindien gebraucht man eine Pille gegen den Bifs der Schlangen und tollen Hunde worinn Arsenik ein Hauptingredienz ist. Hr. H. schlägt vor, dafs man den Arsenik auf eben die Art anwenden sollte, als es in intermittirenden Fiebern geschehen ist, nämlich

ein zehntel Gran in Wasser aufgelöst, drey-
mahl täglich. In dieser Krankheit könnte
man wohl die Dose verdoppeln. In man-
chen Gegenden hält man die Leber von ge-
storbenen tollen Hunden als ein specificum
gegen das Gift. Viele unbestimmte Muth-
massungen ließen sich am besten durch Ver-
suche berichtigen, und es kann nicht schwer
seyn eine hinreichende Menge von Speichel
zu bekommen, womit die Erfahrungen könn-
ten angestellt werden.

8) *Von dem Alter der Krankheit.* H.
H. glaubt weil Hippocrates dieser Krankheit
in seinen Schriften nicht erwähnt, daß sie
auch zu seiner Zeit in Griechenland gar nicht
existirt habe. Aristoteles ist der erste Schrift-
steller de Histor. animal. Lib. VIII. Cap. 22.
welcher sie beschreibt. Demnach ist sie
ohngefähr 2100 Jahre alt.

*XVIII. Some observations on Ulcers by
E. Home (330.).*

H. H. schränkt sich bloß auf solche Ge-
schwüre ein, welche wegen Schwäche,
langer Dauer und Indolenz nicht heilen wol-
len. Er hat seit vierzehn Jahren oft Gele-
genheit gehabt Geschwüre von der Art zu
behandeln, und eine große Menge von Mit-
teln in verschiedener Form äußerlich ver-
sucht.

sucht. Folgendes sind die Resultate seiner Erfahrung:

1. *Pulverhafte mineralische Substanzen.*

Tartarus Emeticus, als Pulver in die Geschwüre eingestreut, haben verschiedene empfohlen, und H. H. hat ihn oft versucht. In einigen Fällen leistete es gar keine Wirkung, und in andern schien es offenbar schädlich zu seyn. Er hat auch bey einem anhaltenden Gebrauch desselben nie eine Kur damit bewürkt.

Der Kalk ist ebenfalls von manchen versucht, allein H. H. Erfahrungen sind durchgehends ungünstig ansgefallen. Im Anfang scheint der Kalk nicht den mindesten Reiz hervorzubringen, wird er aber lange fortgesetzt so werden die Geschwüre gemeiniglich unrein.

Den Gyps versuchte H. H. in der Absicht, daß der Eiter sollte gleich eingefogen werden so wie er abgesondert wird, allein dies geschieht nicht, und gemeiniglich werden die Geschwüre darnach sehr reizbar.

Der Lapis calaminaris wird von manchen Wundärzten sehr in Ehren gehalten als ein vorzügliches Mittel, um oberflächliche Geschwüre zur Benarbung zu bringen. In

vielen Versuchen welche H. H. damit anstellte, ist der Ausschlag nicht sehr zu gunsten ausgefallen. Dafs inzwischen alle diese Mittel in einzelnen Fällen können geholfen haben ist sehr glaublich, man kann sich nur nicht darauf verlassen.

2. *Vegetabilische Pulver.*

Da die mineralischen Pulver nicht von besonderer Wirksamkeit zu seyn schienen, so versuchte H. H. nun die vegetabilischen, Zuerst nahm er *Rhabarberpulver*, und streute es dünne in verschiedene Geschwüre ein., Es schien als ob die Geschwüre einige Tage hindurch besser wurden, denn aber folgte ein Stillstand in der Heilung. Er bemerkte überhaupt dafs die Rhabarber ihre Kraft auf die Geschwüre zu wirken verliert, wenn sie eine Zeit lang fortgesetzt wird. In einigen Fällen schien sie zu heftig zu wirken, und eine Eiterung zu erregen, dieser Umstand ward indessen verhütet wenn man Opium zusetzte; in dem Verhältnifs von einer Drachme gepulvertes Opium zu einer Unze Rhabarberpulver. Auf diese Art kann man die Mischung nach dem Grade der Unempfindlichkeit oder Reizbarkeit der Geschwüre einrichten. Die Versuche wurden sowohl mit der türkischen Rhabarber als mit der ostindischen wie-

wiederhohlt, ohne daß ein wesentlicher Unterschied merklich war.

In Form von Tinctur, die mit Spiritus vini bereitet wurde, wirkte die Rhabarber ganz anders, die unempfindlichen Geschwüre heilten nicht so gut, und die reizbaren Geschwüre nahmen darnach eine faulichte Beschaffenheit an.

Die Ipecacuanha reizte überhaupt zu stark, und machte die Geschwüre faulicht. Gleiche Theile von *Ipecacuanha* und Rhabarber geben ein mildes Aezmittel um Warzen zu zerstören.

Das Mehl von Senfsaamen reizt nicht bloß sondern excorirt die Haut umher. H. H. vermischte es mit Hanfsaamenpulver um die Scharfe zu mildern, allein es leistete überhaupt nicht viel.

Der Baldrian und die Chamillen wurden in vielen Fällen versucht; die Geschwüre nahmen dabey eine gute Beschaffenheit an, allein doch nur sehr langsam, und die Wirkungen waren mit der Rhabarber gar nicht zu vergleichen.

Das Pulver von der *Columbo Wurzel* kam am meisten mit der Rhabarber überein. H. H. wechselte zuweilen mit beiden ab, und

gebrauchte die Columbo Wurzel wenn die Rhabarber nicht mehr wirken wollte.

Bey diesen Mitteln ist es immer sehr schwer, etwas gewisses zu bestimmen. Denn eines Theils werden fast durchgängig alle alten Geschwüre eine Zeitlang besser, bloß dadurch daß man den Verband verändert, wenn auch gleich die Mittel selbst nicht besser sind als die vorigen. Anderntheils aber verlieren alle topischen Mittel ihre Wirkung, wenn sie lange gebraucht werden. Dies ist ein Umstand welcher oft übersehen wird. Dazu kommt, daß alte Geschwüre, zumal an den Beinen, bloß durch die Ruhe heilen. Ein Kranker der an allem Mangel gelitten hat, und nun in ein Hospital kommt, wo er Ruhe und Pflege hat, wird fast bey einer jeden Behandlung besser, und oft allein durch die Diät, wenn man auch gar keine Arzneymittel anwendet.

Nach diesen Erfahrungen gebrauchte der Verf. das Rhabarberpulver bey alten Geschwüren ein Jahr lang fast beständig. Er fand wenn das Rhabarberpulver zuerst gebraucht wird, daß dann gemeiniglich die Geschwüre schmerzhafter werden, und die ganze Oberfläche bekommt eine gleichmäßig rothe Farbe. In faulen Geschwüren wird der Ausfluß mehr dem

dem wahren Eiter ähnlich, Geschwüre welche grosse schwammichte und halb durchsichtige Granulationen haben, werden empfindlicher, und die Granulationen kleiner und fester, diese werden auch nie zu stark bey dem Gebrauch der Rhabarber, sondern es scheint, wenn sie mit der Haut gleich sind, das sie denn aufhören zu wachsen.

Wenn das Geschwür anfängt zu heilen, oder schon zum Theil mit einer Haut überzogen wird, so hängt das Pulver fest an den Enden, und bisweilen auch an der Oberfläche, so das gewissermassen eine Kruste gebildet wird. Diese muss man behutsam losmachen, weil sich der Eiter darunter ansammelt, und sie hält allemal auch die Kur auf.

Nach diesen Beobachtungen ist die Rhabarberwurzel unstreitig ein Mittel, welches bey alten Geschwüren von dieser Art alle Aufmerksamkeit verdient.

IV.

*Surgical and physiological Essays
by John Abernethy Professor
of Anatomy to the Corporation of
Surgeons, assistant Surgeon to St.
Bartholomews Hospital; and Le-
cturer in Anatomy and Surgery.
London 1793. 8. 106 Seiten.*

Hr. Abernethy, einer der berühmtesten
Wundärzte in London, macht in die-
sem kleinen Werke zwey Abhandlungen be-
kannt, über die Schenkelabsceffe, und über
die thierische Materie.

I. *Die Abhandlung über die Schenkel-
absceffe* (an Essay on the Lumbar Abscess)
enthält die Erfahrungen, welche Hr. A. im
Bartholomews Hospital über diesen Gegen-
stand gemacht hat, und er beschreibt darin
eine neue Methode, die von ihm, und auch
in andern Gegenden von England mit glük-
lichem Erfolge gebraucht ist. Wenn diese
Methode in allen Fällen durch die Erfah-
rung bewährt wird, so werden die sonst so
ge-

gefährvollen Schenkelabscesse künftighin von weniger Bedeutung und auch mit geringer Gefahr verbunden seyn.

Der Verf. giebt keine vollständige Abhandlung, sondern bloß einzelne Winke und Bemerkungen, worauf es hauptsächlich bey der Behandlung ankommt.

Einige Schenkelabscesse enthalten zwey Quartier und darüber an Materie, sie sind also natürlicherweise sehr ausgedehnt, wenn nun entweder durch eine Operation, oder durch die Eiterung der Abscess geöffnet wird, so entsteht durch den Zutritt der Luft und dem Reiz auf einmahl eine allgemeine Entzündung in der ganzen inwendigen Fläche, und ein häufiger Abgang von einer übelriechenden Materie ist die Folge. Diese beyden Umstände erschöpfen den Kranken, der ohnehin schon durch die Krankheitsursachen sehr geschwächt ist, und machen diese Abscesse so gefährvoll. Es ist aber bekannt, wenn die Oeffnung wodurch die Flüssigkeiten ausgeleert werden, gleich wieder geschlossen wird, daß alsdann keine solche Entzündung folgt. Der Sack worin das Eiter enthalten ist, zieht sich zusammen, und dies geschieht selbst in chronischen Abscessen.

Auf.

Auf diese Erfahrungen gründet sich die Methode des Verfassers. Er gerieth auf den Gedanken: wenn er nach der Ausleerung des Abscesses gleich die Oeffnung schliessen, und zur Heilung bringen könnte, dafs alsdenn keine Entzündung folgen würde, und der Sack welcher durch das Eiter nicht weiter ausgedehnt wird, würde denn vermöge seiner elastischen Kraft sich zusammenziehen. Das Eiter wird zwar bald auf neue sich wieder ansammeln, allein durch die wiederholte Oeffnung wird doch endlich eine so starke Zusammenziehung des Sacks bewirkt, und der Sack selbst so klein werden, dafs man den Abscess in der Folge offen halten kann, ohne Schaden von dem Zutritt der Luft zu befürchten. Er ward hierin durch folgende Beobachtung bestärkt.

Ein Mann von 27 Jahren der sonst gesund war, hatte einen Abscess gleich unter dem Poupartischen Ligament. Die Schmerzen welche er vorher an der Stelle empfunden hatte, und die Zunahme des Abscesses, wenn der Kranke hustete, lieffen gar keinen Zweifel in Ansehung des Sitzes dieser Krankheit übrig. Ein Wundarzt legte ein Aezmittel auf die Geschwulst, und öffnete nach drey Tagen den Schurf, worauf 8 Unzen gutes und geruchloses Eiter ausflossen. Der Schurf ver-

verschloß die Oeffnung, und hinderte auch den Ausfluß des Eiters; der Patient befand sich ganz gut dabey. Vier Tage nachher gab sich der Schurf loß, und es wurden wieder acht Unzen, von eben folchem Eiter ausgeleert. Zwölft Stunden darauf bekam er ein starkes Fieber mit Schmerzen, und der Abgang wurde faulicht. Das Fieber nahm in der Folge immer mehr zu; der Ausfluß ward häufiger und schlechter, und endlich starb der Kranke sechs Wochen nachher heftisch und abgezehrt. Der Verf. schreibt den unglücklichen Ausgang dem Eindringen der Luft in die Höhle des Abscesses, und dem starken Reiz zu. Unstreitig hat seine Methode große Vorzüge, welches folgende Fälle bestätigen.

I. T. kam in das Barth. Hosp. mit einem Abscess, auf dem Psoas Muskel; er war seit drey Jahren schwächlich, und man hatte Fontanellen am Rückgrat gelegt, und verschiedene Mittel gebraucht, um die Entstehung des Abscesses zu verhüten. Der Abscess war aber dabey immer größer geworden, und reichte jetzt tief an der innern Seite des Schenkels herab. Wenn der Kranke stand, war der Andrang der Materie sehr stark. Sein Puls war dabey schwach, er hatte einen beständigen Husten und auch Fehler

ler in den Lungen, und überhaupt für die Operation in sehr bedenklichen Umständen.

Hr. A. machte eine Oeffnung im Abscess mit einem kleinen Hydrocele Troikar, und zog anderthalb Quartier Eiter ab, welches eine ziemlich gute Beschaffenheit hatte. Er legte auf die Oeffnung Charpie, welche mit Tinct. Benzoes composita (der alte Balsamus traumaticus) befeuchtet war, diese befestigte er mit Heftpflaster, welches nachher mit Gummi überfirnist wurde, darauf legte er noch einige Compressen, und band sie behutsam mit einer flanellenen Binde fest. Den folgenden Tag bemerkte man in seinem Gesundheitszustande gar keine Veränderung. Er hatte wie gewöhnlich gegessen und geschlafen, seine Zunge war feucht, und sein Puls um einige Schläge geschwinder.

Einige Tage darauf fand er seinen Schenkel mehr erleichtert, er glaubte aber daß er etwas schwächer geworden sey, und sein Puls schlug auch etwas geschwinder. Diese kleine Veränderung war natürlich zu erwarten. Der Abscess aber wurde nicht schmerzhaft, auch nicht entzündet, und er hatte kein Fieber, und befand sich sonst wohl. Nach drey Tagen nahm der Verf. den Verband

band ab, die Wunde war zugeheilt, dem-
ohngeachtet erneuerte er den Verband alle
drey Tage.

Sechzehn Tage nach der ersten Oeff-
nung zeigte sich die Geschwulst wieder, und
Hr. A. öffnete sie aufs neue, und liefs das Eiter
aus. Er sahe voraus dafs die Ausleerung
den Kranken schwächen würde, allein wenn
der Eiter länger aufgehalten würde, so wäre
nothwendiger Weise der Abscess wieder so
stark ausgedehnt worden als vorher, und die-
ses war gegen die Absicht.

Der Ausflufs betrug 9 Unzen, und war
blutig. Wahrscheinlich wegen Schwäche
der ausdünstenden Gefäfsse, denn der Abscess
war nicht entzündet. Nach der Ausleerung
befand er sich merklich erleichtert, diese
zweite Oeffnung wurde auf eben die Art ver-
bunden, als die erste, und heilte geschwind.
Nach dieser Kur ging der Kranke umher,
und besuchte selbst zuweilen seine Freunde
außerhalb dem Hospital.

Nach Verlauf von einigen Wochen leerte
H. A. zum drittenmal zehn Unzen lym-
phatische Flüssigkeit aus, welche aber
dunkel und trübe war, wie mit Eiter
gemischt. Vor der Oeffnung klagte der
Kran-

Kranke über Schmerzen in den Hüften und Knie, diese wurden aber wie gewöhnlich durch die Operation gehoben.

Nunmehr war das Eindringen der Materie an den Weichen, wenn der Patient hustete, gar nicht einmal merklich. Vierzehn Tage darauf lies Hr. A. noch vier Unzen eben solche Materie weg. Nach der Ausleerung hielt er seinen Finger unter das Poupart'sche Ligament, und liefs den Kranken husten, allein es drang keine Materie weiter herab, und die Ansammlung schien sich gänzlich auf den Schenkel einzuschränken. Hr. A. fand das Einbringen des Troikars sehr beschwerlich, weil der Abscess so wenig Eiter enthielt. Er öffnete daher die Scheide zuerst mit einer Lancette, und darauf brachte er den Troikar in den Abscess durch diese Oeffnung. Auf diese Weise wurde durch eine vielmal wiederholte Oeffnung die Krankheit von einem Schenkelabscess, welcher anderthalb Quartier Eiter enthielt, zu einer kleinen Eiteransammlung von vier Unzen unter der Fascia vermindert. Er machte nun einen Einschnitt von anderthalb Zollen an der untersten Stelle des Abscesses, brachte den Finger unter der Fascia bis zum Poupart'schen Ligament, und liefs den Kranken husten, allein es drang kein Eiter aus der Bauchhöhle.

Die

Die Fascia hatte sich fünftehalb Zoll in der Länge und vier Zoll in der Breite losgegeben. Nach der Oeffnung entstand eine Entzündung mit den gewöhnlichen Zufällen, und die Oeffnung heilte. Als er aber eine Sonde einbrachte, entdeckte er dafs die Fascia sich nicht vereinigt hatte. Er zog nun ein Haarfeil von unten bis oben durch diese Stelle, darauf entstand eine neue Entzündung und Vereinigung, ausgenommen an der Stelle wo das Haarfeil war, diese wurde durch gelinde reizende Injectionen auch zur Heilung gebracht. Der Kranke wurde vollkommen geheilt, und auch sein Gesundheitszustand sehr gebessert.

Bey einem zweyten Kranken befolgte Hr. A. dieselbe Methode. Er öffnete mit einem Troikar die Geschwulst am untern Ende, und leerte vier und zwanzig Unzen Eiter aus. Die Oeffnung ward auf eben die Art behandelt wie im vorigen Falle. Er bemerkte nicht die mindeste Veränderung darnach in dem Gesundheitszustand des Kranken, er aß und schlief wie gewöhnlich, nur der Puls war ein wenig geschwinder. Am dritten Tage wurde der Verband abgenommen, und die Stelle wieder aufs neue verbunden. Zehn Tage nachher war der Abscess wieder merklich. Hr. A. machte eine

zweyte Oeffnung mit dem Troikar, in einiger Entfernung von der ersten Stelle, und leerte acht oder neun Unzen Eiter aus, welches aber etwas dünner und dunkler war als im vorigen Falle; die Stelle wurde auf vorige Weise verbunden. Nach vierzehn Tagen kam die Geschwulst wieder zum Vorschein; er machte nun mit der Lancette eine Oeffnung in der Fascia, und durch diese Oeffnung den Troikar, worauf sechs Unzen einer trüben serösen Feuchtigkeit ausflossen. Nach abermaligem Verlauf von vierzehn Tagen war die Geschwulst ungleich weniger merklich als vorher. Die Stellen wo die Oeffnungen gemacht waren, zeigten eine Neigung sich zu entzünden. Er liefs den Kranken husten, merkte aber weiter keinen Andrang von Eiter aus dem Unterleibe. Da sein Gesundheitszustand von guter Beschaffenheit war, so öffnete er nun die Höhle des Abscesses durch einen Einschnitt am untern Theile, ohngefähr einen Zoll lang, und brachte ein Haarleil ein, in der Absicht, um die Vereinigung der Fascia zu bewirken.

Nach dieser Operation folgte wie gewöhnlich eine Entzündung und Steifigkeit der kranken Hüfte mit fieberhaften Zufällen, welche mehr entzündlich als heftischer Art waren. Diese Symptomen verlohren sich all-

allmählig, und nach Ablauf von drey Wochen, schien die Fascia fast an die untergelegenen Theile anzukleben. Er nahm nun das Haarseil weg, und liess die Wunde zuheilen.

In diesen zwey Fällen war der Erfolg unläugbar sehr merkwürdig; Hr. A. hat nachher Gelegenheit gehabt, noch mehrere Abscesse auf eben die Art zu behandeln, und obgleich der Success nicht überall so glücklich war, so dienen sie doch um die Nützlichkeit dieser Methode zu bestätigen.

Eine arme alte Frau von 53 Jahren ward nach dieser Methode operirt, und der Abscess war auch schon so sehr verkleinert, daß Hr. A. die Oeffnung der Fascia vornahm, sie bekam aber nachher Nervenzufälle und starb. Bey der Section fand man die Höhle des Abscesses zusammengezogen, und keine Spur von Entzündung. — War vielleicht die Heilung zu schnell geschehen? oder die Finalöffnung zu früh gemacht? Diese Umstände verdienen bey schwächlichen Personen Aufmerksamkeit. Ich glaube daß die zu häufigen Oeffnungen des Abscesses vorzüglich daran Schuld haben. Hr. A. machte fast alle Woche eine Oeffnung, und liess das Eiter weg. Dies war wohl zu sehr übereilt.

In allen Fällen welche er selbst beschrieben hat, sagten die Kranken beinahe durchgehends, daß sie nach der Oeffnung sich etwas schwächer fühlten. Die Summe dieser öftern Reize afficirte diese ohnehin schwächliche Frau, in dem Alter zu stark.

Drey Kranke wurden in dem Hospital von andern Wundärzten auf eben die Weise operirt, man beobachtete auch, daß der Abscess nach den beyden ersten Oeffnungen beträchtlich kleiner wurde, allein nach der dritten Oeffnung fing die geöffnete Stelle entweder an schwürig zu werden, oder wollte sich nicht vereinigen, und die vollkommne Heilung des Abscesses wurde dadurch verhindert. Hr. A. hat diese Fälle nicht selbst behandelt, und glaubt daß in der Behandlung ein Versehen gemacht sey.

Mannigmal ist die geöffnete Stelle von selbst aufgebrochen, dies ist von grosser Wichtigkeit, weil darauf allemal eine Vereiterung des Sacks folgt, und man muß suchen dieses auf alle Art zu verhindern.

Ueber die Natur dieser Abscesse, ihre Bildung und Fortgang hat Hr. A. folgende Beobachtungen gemacht:

Man

Man nimmt gewöhnlich an, daß die Psoas Abscesse mit der Caries der Rückenwirbel verbunden sind, oder diese selbst verursachen. Hr. A. fand daß das Zellgewebe zwischen dem Peritoneum und den Weichen der gewöhnliche Sitz derselben ist, an dieser Stelle und zumal an den Seiten wo das Peritoneum mit dem Psoas Muskel, und dem Quadratus Lumborum zusammenhängt, und in der Mitte wo es an den Rückgrath befestigt ist, trifft man am meisten Zellgewebe, und gerade an solchen Stellen werden am häufigsten Abscesse gebildet. Daher kommt es auch, daß diese Eiterungen gemeiniglich an eine von beiden Seiten des Rückgraths begränzt sind, und selten quer durchgehen. Wenn auch wirklich Eiter in der Mitte vor den Körpern der Wirbelknochen gebildet würden, so würde er doch vermöge seiner Schwere, nach der einen oder der andern Seite heruntersinken. Da nun das Peritoneum sowohl als die zellichte Substanz, wodurch es an den Wirbeln befestigt ist, leicht getrennt wird, so ist der Druck welchen der Eiter gegen diese Knochen machen kann, viel zu unbedeutend als daß eine Krankheit dadurch könnte erregt werden. Dazu kommt noch daß das Eiter in dem Abscess vollkommen milde ist, und nicht als ein Reiz wirken kann, ausgenommen mechanisch.

Es ist daher auch unwahrscheinlich daß auf einen gewöhnlichen Schenkelabscess der Beinfractur der Wirbelknochen folgen sollte, Zuweilen ist der Abscess in dem Zellgewebe hinter dem Psoas Muskel geformt; und dann macht er wahrscheinlich sich einen Weg nach den Integumenten des Rückens. Am gewöhnlichsten aber hat er seine Lage vor oder zur Seite des Psoasmuskels, und macht sich von da einen Weg zwischen den drey Lagen der Bruchmuskeln, und kommt unten am Unterleib zum Vorschein. Man hält diese Abscesse gemeiniglich für weniger gefährlich, vielleicht sind sie es deswegen, weil ihr verwikelter Lauf verhindert, daß sich die Entzündungen, wenn sie von selbst aufbrechen oder geöffnet werden, nicht zu dem ursprünglichen Sitz verbreiten können.

Dagegen geschieht es häufiger, daß das Eiter wegen seiner Schwere und der Nachgiebigkeit des Zellgewebes mit dem Psoas Muskel unter dem Poupartischen Bande sich herunter begiebt, und dann die Scheide des Schenkels in die Höhe hebt.

In einigen Fällen hat man beobachtet, daß das Eiter sich in die Beckenhöhle ergossen hat, und durch das foramen obturatorium, oder die incisura ichiadicæ zum Vorschein kam,

kam, zuweilen selbst zur Seite des Mastdarms.

In complicirten Fällen kann freylich wohl eine Ansammlung von Eiter in den Weichen entstehen, als eine Folge von angefressenen Rückenwirbeln; diese sind allemal sehr gefährlich, und der Kranke geräth in offenbare Lebensgefahr, weil seine Constitution dem Reiz und der Entzündung einer grossen Fläche und einer starken Eiterung widerstehen muß. Zu einer Zeit wo er durch vorhergängige Krankheit schon geschwächt ist. Für diese Fälle scheint die Methode des Verf. vorzüglich passend. Die Materie würde sich selbst einen Weg machen, und der Tod des Patienten unvermeidlich die Folge davon seyn. Allein durch die zeitige Ausleerung wird die allzustarke Ausdehnung verhindert, und den Folgen vorgebeugt, während die locale Krankheitsmaterie durch Fontanellen und innre Mittel von den Wirbeln abgeleitet werden kann. In neun Fällen welche Hr. A. beobachtet hat, war keine Caries der Rückenwirbel da.

Die Schenkelabscesse sind vielmehr die Folge einer langsamen chronischen Entzündung welche sich in einem Abscess endigt. Gemeiniglich entstehen sie bey ungesunden Personen, allein die Kranken sind zuweilen

noch ziemlich stark dabey. Eine jede Ursache welche eine Entzündung in dem Zellgewebe erregte, kann sie hervorbringen; zuweilen ist eine Verkältung, oder zu starke Anstrengung, oder ein Fieber die Gelegenheitsursache. Es hängt dabey hauptsächlich von der Constitution des Kranken ab, daß die Entzündung Mannigmal mehr hitzig, und in andern Fällen mehr chronisch ist. Wenn nun einmahl Eiter sich erzeugt hat, so unterhält er durch den Druck und Reiz auf die benachbarten Theile die Entzündung, und die Krankheit wird auf diese Weise unterhalten.

Eins der gewöhnlichsten Zeichen dieser Entzündung ist der Schmerz und die gehinderte Bewegung in den Hüften. Zuweilen vergehen diese Symptome wenn Eiter sich bildet, allein in den meisten Fällen bleibt doch ein Unvermögen, die Hüfte zu biegen oder nach auswärts zu drehen, während dem ganzen Verlauf der Krankheit. Die Schmerzen in den Hüften sind ein allgemeines Symptom von Schwäche oder Fieber, ohne daß eine Entzündung vorhanden ist, und daher werden sie oft übersehen oder nicht geachtet, wenn es vielleicht noch möglich wäre, durch innere Arzneyen oder örtliche Mittel, durch Scarificationen, Blasenpflaster, Fontanellen, Haarfeile, die Entzündung zu zertheilen.

Wenn

Wenn die Entzündung und Eiterung so weit fortgegangen, daß die Geschwulst unter dem Poupart'schen Bande zum Vorschein kommt, so erkennt man die Krankheit hauptsächlich an der Schwappung, welche in der Geschwulst fühlbar ist, an der Schmerzlosigkeit der Geschwulst, zum Beweise daß die Materie nicht an der Stelle gebildet ist; aus der Auflage des Kranken, daß er vorher Schmerzen in den Hüften gehabt, und endlich auch daran, daß das Eiter stärker in die Geschwulst getrieben wird, so oft der Kranke hustet.

Man hat durchgehends beobachtet, wenn der Abscess von selbst aufgebrochen, oder mit so wenigem Reiz als möglich geöffnet worden, daß alsdann auch eine geringe locale Entzündung und Störung in dem Gesundheitszustande des Kranken folgte.

Ueberhaupt scheinen zwey Ursachen die locale Entzündung zu verlassen, 1) die Reizung welche von der verwundeten oder schwärenden Stelle sich über den ganzen Eiterfack verbreitet, diese steht mit dem Reiz in Verhältniß, daher ist es schädlich wenn man die Oeffnung zu groß macht, oder Aezmittel gebraucht; 2) eine besondere Disposition zur Entzündung. Dazu kommt noch

wenn der Sack sehr groß ist, daß der Eiterausfluß von einer so beträchtlichen Fläche, der Gesundheit des Kranken sehr schädlich wird. Das Fieber entsteht von der Mitleidenschaft des Systems der Circulation.

Die Methode des Verf. beugt allen diesen Zufällen vor. Das Eiter wird ausgeleert und die Wunde gleich verschlossen, folglich wird die Entzündung verhütet; das System der Circulation bleibt ungestört. Man sollte glauben, daß die Absonderung des Eiters in dem Abscess den Kranken schwächen würde, allein dies ist kaum merklich. Wenn z. B. ein Abscess anderthalb Quartier Eiter enthält, so beträgt der Verlust an Säften in den ersten vierzehn Tagen zwölf Unzen, in den folgenden zwischen sechs und sieben Unzen, und in jeder folgenden ohngefähr vier Unzen. Dies ist aber noch gar nicht mit dem Verlust von Säften in Vergleich zu stellen, welcher folgt, wenn der ganze Abscess der Länge nach geöffnet wird, weil durch die Entzündung die Absonderung stark vermehrt wird.

Aus diesem Grunde ist es sehr nachtheilig, wenn man die Oeffnung zu lange verschiebt, weil dann der Eiter sack zu stark ausgedehnt und zu groß wird. Wenn
man

man den Absceß gleich öffnet so bald er äußerlich merklich wird, so würden auch mehr Kranke auf eine leichte Art geheilt werden. Ein Schenkelabsceß enthält, wenn man ihn zuerst entdeckt ohngefähr acht Unzen Eiter, doch kann auch dieses zuweilen trügen. Hr. A. beobachtete einen Fall wo das Eiter vierzig Unzen betrug ehe die Geschwulst so deutlich wurde daß man sie öffnen konnte. Die Haut behält ihre natürliche Farbe, weil sie nicht ausgedehnt wird, und die Scheide leidet allen Druck allein. Auf eben die Art kann man verfahren, wenn das Eiter ursprünglich sich unter der Scheide gebildet hat. Daß die Oeffnungen an der Seite gemacht werden müssen, damit die großen Blutgefäße nicht getroffen werden, versteht sich von selbst.

Die Oeffnung wird am besten mit einer kleinen Lancette gemacht. Man schneidet zuerst die äußern Bedeckungen ein, bringt sie dann schräge durch die Scheide und drückt die Spitze nieder um den Sack zu öffnen. Hr. A. gebrauchte zuerst den Troikar zur Oeffnung, allein er fand wenn das Eiter sich wieder ansamlet, daß der Druck dann gegen die Scheide zu stark wird, und die Stelle leicht sich aufs neue entzündet und eitert. Hingegen wenn man die Oeffnung schräg macht, so

so wird der Druck mehr vertheilt, und die Wunde in der Haut leidet nicht so sehr. Die Oeffnung darf aber auch nicht allzu schräge seyn, sonst wird das Eiter nicht so gut ausgeleert. Das Eiter sollte so viel möglich auf einmal und ununterbrochen ausgeleert, und darauf die Oeffnung gleich unmittelbar und genau geschlossen werden. Wenn das Eiter nicht gut fließt, so schlägt der Verf. vor, daß man lieber die Oeffnung erweitert, als daß man eine Sonde einbringt, weil man nicht sorgfältig genug verfahren kann, um jeden Reiz zu entfernen, welcher eine Entzündung veranlassen könnte.

Der Erfolg dieser Methode hängt davon ab, daß die geöffnete Stelle gleich zuheilt. Dazu scheint auch etwas beyzutragen, wenn man den Schnitt in einer longitudinellen Richtung mit dem Schenkel macht. Gemeinlich machte H. A. die zweyte Oeffnung nach Verlauf von vierzehn Tagen, allein es kommt hauptsächlich darauf an, wie bald sich das Eiter aufs neue ansammelt.

Wenn diese Methode auch in einzelnen Fällen fehl schlagen sollte, so ist sie doch bis jetzt die zweckmäßigste.

H. A. glaubt, daß man sie auch auf andere chronische Abscesse anwenden könne;
und

und namentlich auf die Spina bifida. Nach seinem Rathe sollte man zuerst einen gelinden Druck anbringen, um dadurch die Absorbtion der Feuchtigkeiten zu befördern, und wenn dieses nicht hilft, sollte man, weil doch einmal der Tod des Kranken unvermeidlich ist, sobald die Geschwulst aufbricht, eine kleine Oeffnung machen, und das Wasser ausleeren, und darauf die Stelle sogleich zuheilen, und durch eine schickliche Binde oder durch locale Mittel eine neue Ansammlung zu verhüten suchen.

II. Ueber die thierische Materie (An Essay on the Composition and Analysis of animal matter (77)).

Hr. A. ward durch die bekannte Bemerkung von Rob. Bringle, das Vegetabilien bloß allein von Luft und Wasser wachsen, und eine holzichte Substanz erzeugen, veranlaßt, ähnliche Versuche mit Thieren anzustellen. Die ausführliche Beschreibung derselben liegt ausserhalb den Gränzen dieser Bibliothek. Das Resultat davon ist: das Vegetabilien und Thiere eine Kraft besitzen, durch ihre eigenen Organe die Nahrungsmittel sich zu assimiliren, und das in dem Körper salzichte, kalkartige, laugenfalzichte, und eisenartige Theile erzeugt werden können, die in den Nahrungsmitteln selbst nicht da sind.

V.

Practical Observations on the Operation for the Stone by James Earle Esq. Surgeon extraordinary to His Majesty's Household and Senior Surgeon to St. Bartholomew's Hospital. London 1793. 8. 99 Seiten.

Es ist eine bekannte Erfahrung, daß steinichte Concremente in allen Theilen des thierischen Körpers sich erzeugen können. Am öftersten kommen sie in der Urinblase vor, und verursachen dann eine der schwersten Krankheiten welche den Menschen befallen können. Sie entstehen auch in einem jeden Alter. H. E. hat beobachtet, daß ein Kind von sechs Monaten welches bloß von der Brust lebte, eine große Menge Sand mit vielen Schmerzen ausleerte. Bey andern Personen formiren sie sich im Mittelalter, und bey noch andern erst in der letzten Lebensperiode.

Die Farbe der Steine ist sehr verschieden, man hat in seltenen Fällen Steine gefunden,

funden, welche dunkelroth ausfahen wie Eisensteine, und so verhält es sich auch in Ansehung ihrer Structur. Bey Kindern erzeugen sich die Steine gewöhnlich in der Blase, und sie klagen auch selten über Nierenschmerzen. Bey Erwachsenen hingegen entstehen sie am häufigsten zuerst in den Nieren, und gehen herunter in die Blase. Dies kann nicht wohl geschehen, ohne daß der Kranke es fühlt. H. E. schlägt daher vor, daß solche Personen nur viel trinken, und den Urin lange anhalten sollten als möglich, dann auf die Knie liegen, den Körper vorübergebückt, und in dieser Stellung den Urin weglassen, damit durch den Strom der kleine Stein fortgeschwemmt wird. H. E. glaubt daß bey solcher Vorsicht die Erzeugung des Steins oft verhütet, und der Blasenstein überhaupt seltener seyn würde. H. E. beschreibt in diesem Werke nicht alle Methoden, wie der Steinschnitt gemacht werden kann, sondern hauptsächlich nur das Verfahren, welches zu einem glücklichen Ausgang am meisten beiträgt, und die Methode welche er nach Erfahrung für die beste hält. Er ist daher auch sehr ausführlich in der Beschreibung aller kleinen Handgriffe und Umstände, welche gewöhnlich übersehen werden.

Zuerst

Zuerst werden die Zeichen, welche mit dem Stein verbunden sind, durchgegangen; diese sind wie bekannt alle sehr unsicher, den gewissesten Beweis giebt die Untersuchung mit dem Catheter.

Mit Recht erinnert H. E., daß eine genaue anatomische Kenntniß der Theile bey dieser Operation vorzüglich nothwendig ist, allein nicht sowohl die Kenntniß der gewöhnlichen Lage, sondern vielmehr die Stellung worinn die Theile während der Operation des Steinschnittes gebracht werden, und nach und nach zum Vorschein kommen. Um diese sich mehr zu vergegenwärtigen, empfiehlt er auch daß man vor der Operation die Lage des Schaambogens zuerst untersuchen soll, und dann die Sitzbeine und die Tuberositäten derselben, weil diese gewissermassen die Gränzen ausmachen. Die Raphe im Mittelfleisch theilt den Raum zwischen diesen Knochen in zwey gleiche Hälften. Unmittelbar unter der Raphe und vor dem Schaambogen liegt die Urethra, ein Theil vom bulbus urethrae, hängt vor dem Schaambogen; der membranöse Theil der urethra, ist ohngefähr dreyviertel Zoll lang, und geht unter dem Schaambogen durch, wo er bloß mit Zellgeweben umgeben ist, er hängt etwa dreyviertel Zoll

von

von dem Knochen entfernt, die Prostata welche die urethra umgiebt, wie sie aus der Blase kommt, liegt *gleich unmittelbar hinter dem Schaambogen*. Wenn man eine gerade Linie mitten durch die Blase zieht, so fällt diese zwischen die Tuberositäten der Gefäßknochen, nahe an der Spitze des os coccygis. Der Mastdarm liegt in einer kleinen Entfernung von dem membranösen Theil der urethra, und wenn er nicht ausgedehnt ist, so geht er etwas in das Becken hinein, und kömmt tiefer zu liegen als der After, daher ist er auch hinreichend entfernt, und es ist nicht wahrscheinlich, daß er bey der Operation wird beschädigt werden. Alle diese Theile sind mit vielen Zellgeweben und Fett umgeben, und mit Muskeln und Integumenten bedeckt. Der Sphincter ani und die Acceleratores urinae erfordern keine besondere Aufmerksamkeit. Die Transversi perinaei aber sind ungleich wichtiger, weil sie nothwendig bey dieser Operation müssen zerschnitten werden. Bekanntlich entspringen diese Muskeln von der Tuberosität des Gefäßknochens zu jeder Seite, gehen quer durch das Mittelfleisch, und vereinigen sich theils mit dem Sphincter ani, dem acceleratore urinae, theils endigen sie sich auf eine undeutliche Art zwischen dem Bulbus der Harnröhre und dem Mastdarm.

Zur Untersuchung des Steins giebt der Verf. dem Catheter vor den soliden Sonden den Vorzug; wenn das Wasser ausfließt, so zieht sich die Blase zusammen, und der Stein kommt mit dem Instrument in genaue Berührung, daher ist es auch besser, daß der Kranke vor der Untersuchung den Urin anhält. Wenn der Urin vorher weggelassen ist, so ist es möglich, daß ein kleiner Stein sich zwischen den Falten der Blase verbirgt, und die Operation unnöthig, schmerzhaft und langwierig macht. Wenn der Patient es vertragen kann, so ist die stehende Stellung am vortheilhaftesten zur Untersuchung, wo nicht, wenn er halb sitzt und halb liegt. Er kann zuerst liegen, und wenn das Wasser abfließt, aufsitzen, so fällt der Stein durch seine specifische Schwere gegen den Blasenhal, und kommt mit dem Catheter in Berührung.

Zur Untersuchung sind die Catheter am bequemsten, welche keine starke Biegung haben; zur Operation des Steins hingegen haben die Catheter den Vorzug, welche stärker convex sind, weil man sie leichter fühlen und darauf schneiden kann. Ein etwas dicker Catheter ist auch leichter einzubringen, als ein dünner; mit einem dünnen

Ca-

Catheter stößt man leichter gegen die Falten der Haut, welche die urethra bekleidet u. s. w.

Das Einbringen des Catheters ist oft sehr beschwerlich. Manchmal ist die Prostata durch den Reiz des Steins entzündet und größer geworden, und drückt den Canal zusammen, oder der Catheter schiebt die innere Haut der Harnröhre vor sich her, und verstopft sich dadurch den Weg zur Blase. Wenn man nun stark drückt, so drängt das Instrument leicht durch den membranösen Theil der Harnröhre, welcher am dünnsten und schwächsten ist, zumal bey jungen Personen, und macht dann einen falschen Gang. Dieser Umstand ist schon an sich nachtheilig, und kann leicht zu Irrungen Veranlassung geben. H. E. untersuchte einen Kranken, und fühlte den Stein so deutlich, daß der Tag zur Operation bestimmt wurde. In der Zwischenzeit untersuchte ein anderer Wundarzt den Kranken, wie er nun nachher die Hohlsonde einbringen wollte, um den Steinschnitt zu machen, gieng sie zwar ziemlich leicht ein, allein zu seinem Erstaunen konnte er den Stein nicht finden, und das Ende der Sonde nicht so frey bewegen, als gewöhnlich. Er brachte den Finger in den Mastdarm, und fühlte nun, daß die Spitze zwischen der

Hh 2 Bla.

Blase und dem Mastdarm lag, und sich einen Gang durch den membranösen Theil der Harnröhre gemacht hatte. Er zog das Instrument zurück, hob die Spitze in die Höhe, und brachte es in die Blase, nun konnte er wie zuvor, den Stein deutlich fühlen, und er machte darauf die Operation glücklich.

Wenn der Catheter einmal eingebracht ist, so sollte man nicht zu eilig seyn, um ihn wieder herauszuziehen, sondern sich bey der Untersuchung gehörige Zeit lassen. Zuweilen fühlet man den Stein erst, wenn man das Instrument herauszieht, zumal wenn er klein ist, und gegen dem Schaamknochen liegt. Er geht auch zuweilen zurück, und weicht aus, wenn er klein ist. Ein großer Stein ist leicht zu fühlen. Allein auch dann ist die Untersuchung oft trüglich. Es ist schwer zu bestimmen, ob das, was man fühlt, ein steinichtes Concrement ist oder nicht; wenn das Instrument über die Runzeln der Blase gleitet, welche mit Sand angefüllt sind, so ist das Gefühl oft täuschend. H. E. hat einen Fall gesehen, daß ein Wundarzt mit einem langen Catheter gegen das os pubis anstieß, und glaubte einen Stein zu fühlen, ein kürzerer Catheter zeigte gleich den Irrthum. In einem andern Falle wurde der Steinschnitt wirklich gemacht, und man fand

fand nach dem Tode eine ungewöhnliche krankhafte Hervorragung des os Sacrum welches ganz in die Blase hinein gewachsen war, und das Gefühl eines Steins erregte. Dies sind freylich aber Fälle, wo man nicht sorgfältig genug verfuhr, und eine genauere Untersuchung den Irrthum würde gezeigt haben. Im Allgemeinen ist es nicht hinreichend, daß man ein oder zweymal den Kranken untersucht. Es ist sehr trügerlich, wenn der Stein klein, oder der Blasenhalß krampfhaft zusammen gezogen ist. H. E. untersuchte einen Kranken, welcher deutliche Symptome des Steins hatte, mehreremale, allein der Blasenhalß zog sich jedesmal so stark krampfhaft um den Catheter zusammen, daß er das Instrument nicht frey genug bewegen konnte, und er entdeckte auch keinen Stein. Er ließ darauf ein warmes Bad gebrauchen, und brachte nun den Catheter aufs neue ein, und fand den Stein gleich.

Wenn der Stein in der Blase fühlbar ist, so sollte die Operation so frühzeitig gemacht werden, als möglich, wenn es sonst die Gesundheit des Kranken zuläßt. Die Blase wird allemal mehr unfähig die Operation zu ertragen, je länger man sie aufschiebt, und die Steine sind beschwerlicher auszuzie-

hen. Es kommt aber dabey auf viele Nebenumstände an, welche erwogen werden müssen.

Man kann den Steinschnitt zu jeder Jahrszeit verrichten, ausgenommen in der größten Sommerhitze. Mehr aber beruht auf dem Gesundheitszustand des Kranken und der Beschaffenheit der Blase. Wenn der Kranke an heftigen Nierenschmerzen leidet, so sollte man die Operation aufschieben, vielleicht wird während dem Anfall noch ein Stein aus den Nieren in die Blase getrieben. Imgleichen wenn die Schmerzen und Krämpfe in der Blase sehr heftig sind, so ist wahrscheinlich dieser Theil in einem ungewöhnlich hohen Grade reizbar, und nicht im Stande die Operation zu ertragen. Unter solchen Umständen ist es besser, daß man selbst einige Tage wartet, und durch eine horizontale Lage, damit der Stein vom Blasenhalse zurückfällt, durch gelinde Abführungen, warme Bäder, Opiatklystire, die Schmerzen befänstigt. Fühlt der Kranke heftige oder beständige Schmerzen in der Blase, kann er es nicht vertragen, daß man die Hand auf die Blasengegend legt, so verbieten diese Umstände zwar den Steinschnitt nicht gänzlich, allein sie berechtigen zu einer ungünstigen und ungewissen Prognosis, zumal

zumal wenn der Kranke dabey schwächlich und krank ist. Bisweilen sind in solchen Fällen die gelinden steinauflösenden Mittel mit Nutzen gebraucht, z. B. das Kalkwasser, wenn auch gleich dadurch nicht der Stein aufgelöst wird, so glaubt H. E. dafs es im Stande ist, die Rauigkeiten und die scharfe Oberfläche des Steins abzustumpfen, damit die Schmerzen etwas nachlassen, oder dafs der allgemeine Gesundheitszustand des Kranken dadurch wenigstens erträglicher wird, damit man die Operation machen kann.

Einige Tage vor der Operation mufs der Kranke zubereitet werden; ist er vollblütig, so ist zuweilen ein Aderlafs nothwendig, ausserdem gelinde Abführungen, und eine leichte antiphlogistische Diät.

H. E. zieht ebenfalls die Lateralmethode des Steinschnitts allen andern vor, und operirt auf folgende Art. Einige Stunden vorher läfst er den Kranken viele Gerstentisane trinken, und den Urin anhalten, damit die Blase stark ausgedehnet wird; dies schlägt indessen oft fehl; der Reiz ist zu stark, dafs die Kranken gezwungen werden, den Urin gleich wegzulassen. Zuerst nun mufs das Perinäum gehörig geschoren, und der Mastdarm durch ein Klystier ausgeleert werden.

den. Etwa eine halbe Stunde vor der Operation verordnet er einen lindernden Haustus. Er läßt den Kranken horizontal auf einen Tisch auf dem Rücken liegen, mit dem Kopf und Brust etwas erhaben, und die Beine herüberhängend, dann bringt er die Hohlsonde ein. Einige Operateurs ziehen eine stark gebogene Sonde vor, und diese ist auch deutlicher im Mittelfleisch fühlbar. Er selbst zieht bey starken und fetten Personen die starkgebogenen Sonden vor. Die Sonde muß vorher gut geölt werden, man muß sich aber dabey in Acht nehmen, daß das Oel nicht an dem Griff herabfließt, und das Instrument schmiericht macht. H. E. sah einmal daß dieser Umstand bey der Operation sehr hinderlich wurde, so unbedeutend er auch scheint. Der Kranke muß fest gebunden werden, so daß er mit den Händen die Fußsohlen hält. Der Operateur muß inzwischen die Sonde nicht fahren lassen, damit sie nicht wie es leicht geschieht, aus der Harnröhre herausgleitet ehe er den Einschnitt macht, muß er auch noch einmal untersuchen, ob er den Stein deutlich fühlt.

Darauf muß die Sonde etwas angezogen werden, daß der convexe Theil im Perinäum gefühlt werden kann, und zwar zur linken Seite neben der Raphe; den Handgrif

grif muß man ein wenig nach der rechten Leistengegend wenden. In dieser Richtung muß ein Gehülfe die Sonde fest halten, und ein anderer das Scrotum sichern. Der Operateur setzt sich, so daß er bequem hinzukommen kann, und fühlt nach dem convexen Theil der Sonde. Der Einschnitt wird nach diesem Theil doch ein wenig höher gemacht, neben der Raphe, und etwas unter dem Bogen der Schaamknochen. Nun wird der Schnitt durch die äusseren Bedeckungen fortgeführt, schräge zwischen der Tuberosität des Sitzbeins und dem After, so daß er etwas niedriger endigt, als die Tuberosität. Der Einschnitt muß dreist und hinreichend groß gemacht werden, damit die Instrumente bequem können eingebracht, und der Stein herausgezogen werden. Eine zu kleine Oeffnung ist sehr im Wege, wenn die Haut nicht genug sich ausdehnt, und nachgiebt.

Wenn nun die Haut und das Zellgewebe getrennt sind, so kommen die Muskeln zum Vorschein, und man fühlt die Sonde ganz deutlich. Nun wird der zweyte Schnitt durch die Muskeln gemacht, nach der Direction der Sonde. Es ist sehr wichtig, daß man ganz deutlich die Rinne der Sonde fühlt, ehe man den dritten Schnitt

durch die Harnröhre macht. Man könnte mit dem Nagel des linken Zeigefingers erst einen Eindruck machen, damit man die Stelle nicht verfehlt, und in diese Rinne die Spitze des Messers setzen, während das die andern Finger die äussere Wunde offen halten. Ohne diese Direction ist es sehr schwer, den Schnitt gehörig in die Rinne zu machen; das Messer kann rechts oder links, sowohl zur Seite als in der Mitte der Sonde gehen, und der Operateur wird dadurch sehr in Verlegenheit gesetzt. Man sollte den Nagel mit Fleiss etwas länger wachsen lassen.

Es ist am sichersten, dass man die Oeffnung in der Harnröhre von unten nach aufwärts macht, mit dem Rücken des Messers gegen den Mastdarm gekehrt. Die Stelle wo die Harnröhre geöffnet wird, fängt gleich neben der Prostata an, und geht in der Rinne fort, so weit als der Bulbus reicht, dadurch wird der membranöse Theil der Harnröhre vollkommen geöffnet. Wenn nun die Rinne der Sonde ganz deutlich gefühlt wird, so setzt man den Schnabel des Gorgerets ein, man kann aber nicht Vorsicht genug anwenden, damit das Instrument eine sichere Richtung nimmt.

Mannigmal geschieht es, dass das Gorgeret zu hoch in der Rinne gebracht wird,
zu

zu nahe bey dem Hodensack, und so dafs es gegen die Schaamknochen druckt; es ist nun leicht möglich, wenn man sich dadurch irre machen läßt, und zu stark das Instrument eindrukt, dafs es aus der Rinne gleitet, und zwischen der Blase und dem Mastdarm geht.

Ein andres Hindernifs welches bey der Operation sich ereignen kann, kommt zuweilen von dem Stein selbst her; wenn in dem Blasenhalfe der Stein so fest eingeklemmt ist, dafs die Hohlfonde nicht gehörig eingebracht werden kann, um das Gorgeret zu leiten. Dies wird oft nicht früher entdeckt, als bis das Gorgeret schon eingebracht ist, und gleich im Anfang aufgehalten wird. In diesem Falle kann man am besten helfen, wenn man nur den Schnabel fest in der Rinne hält, und beide behutsam in die Blase hineindruckt; wenn der Stein nicht angewachsen ist, so wird er wahrscheinlich in die Blase zurückgestofsen werden.

So bald das Gorgeret in die Sonde gesetzt ist, muß der Operateur die Sonde dem Gehülfen abnehmen, und sie selbst halten, damit er den Druck des Gorgerets besser fühlen und leiten kann. So wie das Gorgeret in der Rinne fortgeht, muß er den Griff etwas niederdrucken, nach der Direction der Rinne.

Der

Der Urin fließt nun gleich aus, und die Blase welche nicht Zeit hat sich allmählig zusammenzuziehen, fällt in Falten zusammen, und legt sich über das Instrument und den Stein.

Das Einbringen des Gorgerets ist der beschwerlichste und gefährlichste Theil der Operation, denn wenn der Schnabel aus der Rinne gleitet, so muß nothwendig mancherley Ungemach darauf folgen, und viele Wundärzte sind hier gescheitert. Man hat daher verschiedene Mittel ausgedacht, um das Gorgeret in der Rinne festzuhalten, unter diesen entspricht die Erfindung von *Blicke*, Wundarzt am Bartholomaeus Hospital dem Entzweck am besten. Sie beruht auf der besondern Form der Rinne der Hohlsonde und des Schnabels des Gorgerets. Die Rinne ist an dem convexen Theil der Sonde, an der Stelle worauf man gewöhnlich den Einschnitt macht, offen und weit, allmählig wird sie enger, beynahe bis zu dem Ende, und oben wieder weiter und offen. Der Schnabel des Gorgerets hat vorn an der Spitze einen kleinen Knopf, dieser geht leicht in den weiten Theil der Rinne ein, der engere Theil verhindert dafs es ausgleiten kann, und an den weiten Enden kann man ihn leicht herausbringen. Hr. *Blicke* hat eineignes Gorge-

Gorgeret dazu erfunden welches gebogen ist, statt dafs das gewöhnliche gerade ist. Man kann zu der Sonde ein jedes Gorgeret gebrauchen, wenn man nur den Schnabel darnach einrichten läfst. Diese Erfindung ist allerdings von dem grössten Nutzen, nicht blofs für Ungeübte, um die Operation zu sichern, sondern selbst auch für Erfahrene um ihnen die Aengstlichkeit zu ersparen, welche die meisten in diesem Puncte fühlen.

Das Gorgeret muß langsam und behende eingebracht werden, bis zu dem Ende der Sonde. Nunmehr wird die Sonde herausgezogen, dies muß ebenfalls behutsam geschehen und mit der gehörigen Richtung der Theile. Darauf muß der rechte Zeigefinger auf dem Gorgeret in die Blase gebracht werden, um auch den Stein zu fühlen; dies ist der beste Director, und man kann zuweilen damit allein schon den Stein herausnehmen. Kann man den Stein mit dem Finger nicht fühlen, so muß die Zange behutsam zu Hülfe genommen werden, und darauf wird das Gorgeret weggezogen, in eben der Richtung wie es eingebracht wurde.

Hr. E. hat die Bemerkung gemacht, dafs alle Kranke welche nach der Operation des Steins gestorben sind, bey dem Suchen und
Her-

Herausziehen des Steins viel gelitten hatten. Es ist sehr gewöhnlich, daß der Operateur wenn er den Stein nicht gleich finden kann, die Zange öffnet, und schließt nach allen Richtungen; wahrscheinlich wird dadurch die Blase gequetscht und verletzt, die Zähne der Zange werden auch sehr oft von Instrumentmachern viel zu scharf gemacht, zumal nahe am Rande; die Zähne sollten beträchtlich nach einwärts gerichtet seyn, so daß der äußere Rand vollkommen glatt und egal ist. Es ist auch besser, daß man zuerst die Zange geschlossen einbringt, und sie bloß als eine Sonde gebraucht, kann man den Stein nicht finden, so muß man sie behutsam öffnen. Dadurch wird die Blase ausgedehnt, und der Stein fällt oft in der niedrigsten Stelle der Blase, und kann nun besser gefaßt werden.

Wenn der Stein auf diese Weise nicht erreicht wird, so ist es am besten ganz das Suchen aufzugeben, und die Zange herauszuziehen, und statt dessen den Zeigefinger der linken Hand einzubringen, gemeiniglich kann man damit den Stein fühlen, ausgenommen bey sehr starken und fetten Personen, wo die Tiefe zu groß ist. Bey Kindern und mageren Personen kann man auf diese Weise nicht bloß den Stein fühlen, sondern auch selbst die Figur und Größe, und

und man kann ihn in eine Lage bringen, damit er bequem ausgezogen werden kann. Wenn auch dieses fehlschlägt, so muß die Zange aufs neue wieder eingebracht werden, vielleicht ist im Anfang die Zange zu weit eingebracht worden, mannigmal ist es von Nutzen, wenn man den Finger in den Mastdarm bringt, oder einen Druk gegen die Schaamknochen macht. Zuweilen ist auch eine krumme Zange sehr nützlich, und sie sollte, ob sie gleich nicht oft erforderlich ist, doch allemal einen Theil des Apparats zum Steinschnitt ausmachen.

Wenn der Stein gefunden und mit der Zange gefaßt ist, so sollte diese ehe man sie fest zusammendruckt, nach verschiedenen Richtungen bewegt werden, damit man gewiss ist, ob auch nicht die Falten der Blase, sondern wirklich der Stein gefaßt sind. Stehen die Arme der Zange sehr weit von einander, so ist der Stein in der ungünstigsten Richtung gefaßt, denn die meisten Steine sind länger als breit. Man kann davon sich vergewissern, wenn man den Finger zwischen die Zange bringt. Hr. E. giebt den Rath man soll den Stein unter diesen Umständen ganz fahren lassen, und aufs neue in eine bessere Richtung fassen. Dies ist ungleich besser als wenn man Gewalt gebraucht.

Bey

Bey dem Herausziehen muß die Zange so gedreht werden, daß der eine Arm nach dem Schaambogen, und der andere nach dem Mastdarm gekehrt ist. Die Enden der Steine sind oft sehr rauh und scharf, und verletzen in jeder andern Richtung bey dem Durchgang. Geht der Stein nicht leicht heraus, so kann man die Zange gegen den Mastdarm drucken; dieser giebt eher nach als der Schaambogen. Er verwirft die Methode bey dem Herausziehen, die Zange in einem Halbzirkel hin und her zu drehen, dadurch wird am meisten Unglück angerichtet, die Blase und alle Theile welche berührt werden, müssen ohnfehlbar auf diese Weise zerrissen und gequetscht werden, und eine heftige Entzündung ist die Folge. Das Herausziehen wird überhaupt erleichtert, wenn man nicht gerade die Zange herauszieht, sondern abwechselnd sie aufhebt und niederdrückt. Sollte der Stein sehr groß, und irgend ein Theil im Wege seyn, so ist es besser daß die Sonde an der Stelle, wo der meiste Widerstand ist, mit dem Bistouri dilatirt wird, dies kann an der einen oder beyden Seiten des Steins mit der vollkommensten Sicherheit geschehen.

Mannigmal ist der Stein nicht hart genug, und zerbricht bey dem Herausziehen
in

in diesem Falle sollte man die Zange nicht zu fest zusammendrücken, wenigstens kann man den größten Theil auf diese Art wegbringen, die übrig gebliebenen Steine kann man mit dem Finger gemeiniglich erreichen, oder mit dem Löffel herausnehmen. Bey der Anwendung des Löffels ist es nothwendig, daß man den Zeigefinger zuvor einbringt, theils um den Löffel zu leiten, theils um den Stein in der Höhle des Löffels festzuhalten.

Kleine Stücke von Steinen oder Sand welche an den Seiten der Blase hängen, kann man am besten durch Injectionen von warmem Wasser ausspülen, allein, dieß thut auch schon der erste Abfluß des Urins durch die Wunde, und zwar zweckmäßiger und wirksamer als man im Stande ist. Wenn der Stein bey dem Herausziehen zerbricht, so zieht er die Operation sehr in die Länge, inzwischen, wenn der Stein sehr groß ist, so kann dies für den Patienten sehr vortheilhaft seyn. Ueberhaupt braucht man sich nicht bey dieser Operation zu übereilen; die Länge der Zeit vermehrt die Grösse der Gefahr nicht.

Wenn die Blase auf keine andre Art verwundet ist, als bloß soweit es der Schnitt nöthig machte, so ist die Gefahr nicht größer als bey einer einfachen Schnittwunde.

Man pflegt gewöhnlich aus der Figur des Steins, ob er ganz glatt an irgend einer Stelle und abgeschliffen, oder ganz rauh ist, zu schliessen, das entweder noch mehr Steine in der Blase sind, oder nicht. Allein dieses ist nicht zuverlässig; der sicherste Weg ist, das man die Blase, wenn sie leer ist, entweder mit dem Finger untersucht, oder wenn diese nicht so hoch reichen, die geschlossene Zange oder einen Sucher dazu gebraucht.

Zuweilen kommen bey der Steinoperation Umstände vor, welche auch dem erfahrensten Operateur neu und überraschend sind. Dahin gehören vornehmlich die Fälle, wo man den Stein deutlich fühlte, und ihn doch mit der Zange nicht herausbringen konnte.

H. E. untersuchte einen Knaben welcher heftige Steinbeschwerden hatte, und fühlte den Stein deutlich; einige Tage darauf als er operirt werden sollte, konnte er den Stein gar nicht fühlen, und die Operation wurde aufgeschoben; die Zufälle kehrten bald zurück, er untersuchte aufs neue, und fühlte den Stein wieder, und hörte auch den Schall deutlich. Nach einer Berathschlagung ward beschlossen, das der Knabe sollte operirt werden. Man brachte ihn in die gehörige Lage, und konnte den Stein wieder nicht fühlen; H. E. machte indessen den Stein-

Steinschnitt, als die Blase geöffnet war, konnte er weder mit dem Finger noch mit irgend einem Instrument den Stein entdecken. Man verband ihn, und brachte ihn zu Bette; nach einigen Tagen lag der Stein in der Wunde, und war etwa wie eine Haselnuss groß.

In einem andern Fall wurde ein Knabe am Stein operirt, wo man den Stein deutlich fühlte; während der Operation aber konnte man ihn nicht fühlen, und er ward auch während der Cur nicht entdeckt. Einige Zeit nachher, da die Wunde schon ganz geheilt war, und der Knabe umhergehen konnte, klagte er daß er etwas hartes an der Stelle fühlte, wo er operirt war. H. E. untersuchte ihn, und fand einen kleinen Stein unter der Haut im Perinäum, und zog ihn heraus. In diesen beiden Fällen waren die Steine ohne Zweifel in einem Sacke eingeschlossen, und kamen bey einer günstigen Lage des Körpers, heraus in die Höhle der Blase.

Aus diesem letzten Beyspiel kann man auch den Schluß machen, wenn ja Stücken von Steinen nach der Operation sollten zurückgeblieben seyn, daß sie auf ähnliche Art durch die Contraction der Blase sich einen Ausweg machen werden.

Mannigmal ist der Stein so fest im Blasenhalfe eingeklemmt, daß nur gleich das Gorgeret und die Sonde eingebracht werden konnten, demohngeachtet die Zange nicht tief genug reichte um ihn zu fassen. Wenn der Stein hart ist, so geht es zuweilen, wenn man eine kleine Zange nimmt; oft gelingt es auch, wenn der Operateur den Stein in die Blase hineinzustossen sucht. Ueberhaupt sind diese Fälle sehr beschwerlich und lästig.

Ein anderer unangenehmer Umstand, welcher vorkommt, ist der, daß der Stein zuweilen in einem Schwamm versteckt liegt; H. E. hat selbst davon ein Beyspiel gehabt, als er den Schnitt gemacht hatte, konnte er die Zange nicht einbringen. Er nahm den Finger zu Hülfe, und da der Kranke sehr mager und abgezehrt war, fühlte er eine harte Substanz, welche den ganzen Hals der Blase ausfüllte; sie enthielt einen rauhen Stein welcher an einer Stelle bloß war, und anscheinend unbeweglich; er brachte neben dem Finger die Zange ein, und ward so glücklich den Stein herauszunehmen. Bey der Untersuchung fand er, daß er am Blasenhalfe fest gewachsen gewesen, und daß er in einem Fungus gelegen, denn die Vertiefungen waren noch mit einer fleischicht schwammichten Substanz angefüllt. Er hatte einen Stiel, welcher anders-

derthalb Zoll lang war, und in die urethra hineinging; am obern Theil dieses Stiels war eine kleine Rinne, wodurch der Urin abfloß. Die angewachsenen Steine sind überhaupt sehr selten; wahrscheinlich geschieht die Adhaesion wie in diesem Fall durch einen schwammichten Auswuchs, welcher durch den Reiz und Entzündung an den innern Theilen der Blase herausgesprossen war.

Der nächste Umstand betrifft Blutung. Man kann es als eine Regel annehmen, daß selten eine beträchtliche Blutung entsteht, wenn der Bulbus der Harnröhre nicht an der Stelle, wo die Urethra getheilt ist, verletzt wird, allein der geschickteste Operateur kann dies nicht allemal vermeiden. Die Art. pudicae externae, welche inwendig an der Tuberosität des Sitzbeins laufen, und an die Seiten des Corporis cavernosi penis sich verbreiten, werden am leichtesten verwundet, weil sie gerade in den Schnitt fallen. Wenn die Gefäße groß sind und frey liegen, so kann die Blutung durch die Unterbindung gestillt werden, hingegen wenn diese tiefer liegen, so ist es am besten, daß man sie unberührt läßt. Mannigmal fließt das Blut in die Blase und wird durch die Harnröhre ausgeleert, allein in gewöhnlicherem Fall ist die Blutung nach dem Stein-

schnitt von keiner grossen Bedeutung. Gemeiniglich blutet die Wunde noch etwas nach, und wenn man den Verband abnimmt, findet man geronnenes Blut. Dieses Coagulum stopft die Blutung nicht, sondern unterhält sie vielmehr, weil es die Mündungen der Gefäße feucht hält, und die Stelle versteckt, woraus das Blut kommt. Aus dem Grunde sollte das geronnene Blut gleich weggenommen werden, und man sieht dann die kleinen Gefäße; gemeiniglich werden durch den Zutritt der kalten Luft bald die Mündungen zusammengezogen, ohne daß man stiptische Mittel nöthig hat.

Der Verband nach dem Steinschnitt muß ganz einfach seyn, und man verfährt wie nach andern Wunden; die Wundlefen würden auch leicht zusammenheilen, wenn dies der beständige Fluß des Urins nicht verhinderte. Zuerst kommt es darauf an, daß die Knie des Kranken fest zusammen gebunden werden, zumal bey einem Kinde, so weit die Ränder der Wunde sich vereinigen können; dies muß so lange fort dauern, bis der Urin wieder durch die natürlichen Wege fließt.

Dabey muß der Kranke am meisten auf der rechten Seite liegen; in dieser Richtung kann die Wunde am besten sich reinigen, der

der Kranke darf auch nicht eher aufstehen und umhergehen, als bis der grösste Theil der Wunde geheilt ist. Unter den Kranken muß ein zusammengefaltenes Laken gelegt werden, welches an den Enden aufgerollt ist, damit man von Zeit zu Zeit den durchgenästen Theil wegziehen kann; bey diesem Verfahren liegt der Kranke fast beständig trocken.

Man kann den Ausgang der Operation in dem Zeitraum von wenigen Stunden im allgemeinen vorherfagen. Wenn der Steinschnitt glücklich gemacht ist, so wird weiter nichts erfordert, als daß man die Anodyna sobald wiederholt, als der Kranke in ein warmes Bett gelegt ist, und daß man ihn vollkommen ruhig hält. Ist nun alles gut, so fällt er gewöhnlich in Schlaf, und wenige Stunden nach der Operation fließt das Wasser aus der Wunde ab, gemeiniglich ist es mit Blut gemischt, und daher hat man den Abgang oft für einen starken Blutgang gehalten, allein man erkennt es leicht an der bleichen Farbe und dem Uringeruch. Der Unterleib ist weich anzufühlen, und nicht schmerzhaft, wenn man gelinde drückt. Die Nacht darauf ist ruhig, und der Kranke ist am folgenden Morgen erfrischt. Wenn dieses glückliche Befinden bis zum dritten

Tage dauert, so ist alle Gefahr, welche von der Wunde herrührt, vorüber. Während der ganzen Kur sollte man aber auf die Diät sehen, er sollte beständig gelindre Oeffnung haben, und von Zeit zu Zeit Klystiere: diese sind überhaupt nach dem Steinschnitt von grossem Nutzen.

Wenn die Blase bey der Operation sehr gelitten hat: entweder durch Versehen des Operateurs oder wegen der Figur des Steins, so sind die Zufälle gerade entgegengesetzt. Bald nachher wird der Puls geschwinder, der Kranke ist rastlos und ängstlich, und liegt in keiner Lage bequem und ruhig; im Schlaf worein er nach dem Opium verfällt, fährt er auf, er hat Schmerzen und Spannung im Unterleibe, verträgt den gelindesten Druck nicht, und das Wasser fließt einige Stunden nach der Operation nicht durch die Wunde ab. Dies ist allemal sehr bedenklich, und man muß die kräftigsten Mittel dagegen anwenden. Die Hauptsächlichsten sind ölichte Abführungsmittel, lindernde und antimonialische Mixturen, erweichende lindernde Klystiere, Bantagen und Umschläge auf den Unterleib, und vor allen Dingen ein warmes Band. Eine Badwanne sollte von rechts wegen nach jedem Steinschnitt bey der Hand seyn; wiewohl sie nicht allemal erforderlich ist.

ist. Nach dem Bade muß der Kranke in flanelle Decken gewickelt werden, und ein gelindes Schwitzmittel nehmen; gemeinlich werden sie ruhiger, sobald die Haut feucht wird.

Wenn diese Mittel nicht helfen, so verbreitet sich die Entzündung bald zu den benachbarten Theilen, die Harnwege und die Nieren nehmen Antheil, und es wird wenig oder gar kein Urin abgesondert, und die Kranken bekommen Nierenschmerzen; breitet sie sich mehr über den Darmcanal aus, so entstehen die Zufälle der Darmgicht, und die Entzündung gehet oft in den Brand über, dabey nehmen alle Zufälle zu, und der Todt folgt selbst bald darauf. —

Bey dem weiblichen Geschlecht zieht H. E. den Schnitt der gewaltsamen Ausdehnung der Harnröhre vor. Die beste Zeit zur Operation ist die Zwischenzeit, wo die monatliche Reinigung nicht fließt. Die Kranke wird in eben die Lage gebracht welche bey Mannspersonen üblich ist, denn bringt er die weibliche Hohlfonde ein, und macht den Schnitt mit dem Gorgeret. Der Stein wird mit dem Finger und der Zange ausgezogen. Nach der Operation müssen die Kranken auf eben die Art behandelt werden; die beste Lage während der Cur ist

auf der rechten Seite. Vor allen Dingen muß man darauf sehen, daß der Urin sich nirgends ansammelt. Die Kraft, den Urin in der Folge aufzuhalten, hängt hauptsächlich von der baldigen und glücklichen Heilung der Wunde ab. Die ganze Operation ist bey Frauen weniger complicirt und daher sind auch die Zufälle gelinder. Ueberhaupt ist der Ausgang dieser Operation wenn sie gehörig verrichtet wird, bey beydem Geschlechte mehr glücklich und erwünscht als man es gewöhnlich annimmt. Hr. E. hat seit mehr als zwanzig Jahren Kranke von jedem Alter: von zwey Jahren an bis nahe an siebenzig operirt; er hat Steine von allen möglichen Figuren ausgezogen, und jeden Kranken angenommen; von allen diesen ist nur ein einziger gestorben.

Bey-

Beyträge.

Empfehlung eines wirksamen Mittels zur Belebung todtscheinender neugeborner Kinder, nebst Beurtheilung einiger der gewöhnlichsten Mittel, die bey Scheintodten pflegen angewandt zu werden.
Vom Hrn. Doctor Niemeier.

Die Kinder kommen bey ihrer Geburt oftmals so schwach zur Welt, daß man gar keine Zeichen des Lebens an ihnen wahrnimmt; sie haben weder Puls noch Athem, und scheinen ohne alle Empfindung zu seyn. Man wendet fast alle von den Schriftstellern zur Wiederbelebung todtscheinender Menschen vorgeschlagenen Mittel eine geraume Zeit an, ohne das geringste Zeichen des vorhandenen Lebens an ihnen wahrzunehmen; setzt man aber seine Bemühungen nur unermüdet fort, so hat man nicht selten das unbeschreibliche Vergnügen, ein solches Kind wieder zum Leben zu bringen, und dadurch die Eltern, auch wohl eine ganze

ganze Familie in eine groſſe Freude zu verſetzen. So wie aber hiebey eine ausharrende Gedult nothwendig iſt, ſo ſchadet dagegen auch die zu groſſe Geſchäftigkeit. Beſonders muſs das Einblaſen der Luft in die Lungen mit vieler Vorſicht angewandt werden, weil der ſchwache Lebensanfang dadurch eben ſo leicht wieder erſtickt, als ermuntert werden kann. In der Gazette Salulaire de Boullon 1789 iſt ein Fall bemerkt, wo ein Ertrunkener nach einiger Zeit Einblaſen der Luft in die Lungen, ſich zu bewegen anfieng, aber wegen der zu ſtar- ken und unaufhörlichen Fortſetzung deſſelben damit wieder inne hielt, und todt blieb. Man muſs daher zuweilen Pauſen machen, um zu ſehen, ob die Natur ſiegreich bleibt *).

Ich will hier nicht die Methode erzäh- len, wie dergleichen Kinder, oder andere leblos ſcheinende Perſonen pflegen behandelt zu werden, weil dieſes ſchon zu wieder- holten malen von andern geſchehen iſt, ſon- dern nur einiger Mittel erwähnen, deren Wirkung ich oft beobachtet habe,

Eins der gewöhnlichſten Mittel, auſſer dem Einblaſen der Luft in die Lungen, iſt das

*) Neueſte Annalen der franzöſiſchen Arzney- kunde und Wundarzneyknuſt, von Huſe- land, 1ſter Band, S. 303.

das Reiben der Glieder und des Körpers. Es wird aber dadurch das Blut einwärts nach dem Herzen und den Lungen getrieben; nun befinden sich diese Theile schon in einem Zustande der Ausdehnung, denn das Blut geht von den äußern Theilen nach den innern, es werden also durch ein gleich Anfangs angewendetes zu heftiges Reiben die übrig gebliebenen Lebensfunken eher zerstört, als dafs es sie verstärken sollte. Man reibe daher solche Scheintodte Anfangs nicht zu heftig, und mache Paulen von Zeit zu Zeit. (Auch Hensler warnt vor heftigem Rütteln in seiner Anzeige der Rettungsmittel bey Leblosen, S. 67.)

Um die Anhäufung des Bluts im Herzen zu vermindern, schreitet man oft zum Aderlassen, einem der gewöhnlichsten Mittel, das gleich im Anfange bey dem Scheintode angewandt wird, und wenn eine Ader nicht blutet, so wird gemeiniglich eine zweyte geschlagen. Bisweilen strömt das Blut mit Heftigkeit aus der Ader, und man wundert sich, dafs der Mensch doch nicht wieder zu sich gebracht werden kann. Aber man betrachte nur die Wirkung, die ein starkes Aderlassen bey einem gefunden, robusten, oder ein kleiner Aderlaß, bey einem schwächlichen Menschen hervorbringt, so wird man finden,

finden, daß es eben nicht das passendste Mittel ist, um einen in tiefer Ohnmacht liegenden Menschen aufzumuntern: denn es bewirkt eine große Nervenschwäche, ja selbst Ohnmachten, die doch beyde bey diesem Geschäfte auf das sorgfältigste müssen vermieden werden.

Eine gleiche Beschaffenheit hat es mit dem Tobacksrauchklystier. Man bedient sich hierzu der bekanten Tobacksrauch-Klystiermaschinen, und man hat sie so wirksam zu machen gesucht, und hält gewöhnlich damit nicht eher inne, bis daß dem Kranken der Dampf zu Mund und Nase herausgeht. „Alles Einblasen in den Hintern,“ sagt Hensler *), muß mit nur möglicher Kraft, und so viel, als nur immer möglich, anhaltend geschehen, damit der Rauch fein hoch und warm in die Gedärme hinaufsteige, u. f. w.“ Aber welche Wirkung bringt das Tobacksrauchen bey Ungewohnten hervor? Angst, Ueblichkeit, ja selbst Erbrechen, Zittern, Blässe des Gesichts, kalten Schweiß, u. f. w. alles Vorboten einer Ohnmacht, die auch nicht selten darauf erfolgt. Kann dieß nun wohl ein Mittel seyn, Ohnmächtige zu sich selbst zu bringen? Ich habe dieß Mittel ehemals wohl bey

*) Am angeführten Orte, S. 77.

bey eingeklemmten Brüchen angewandt, und beobachtet, daß es viele Angst bey dem Kranken hervorbrachte, ob es gleich Tobacksraucher waren, folglich ihr Körper, bey welchem es gebraucht wurde, den Tobacksrauch gewohnt war. Dazu kömmt nun noch die große Menge Luft, die bey diesem Geschäfte in den Darmkanal geblasen, wodurch derselbe sehr ausgedehnt, und dadurch die Brusthöhle beträchtlich verengert, und die Angst ungemein vermehrt wird. Hieraus erhellet, daß dieß Mittel, wenn es angewandt werden soll, viele Behutsamkeit erfordert.

Eins der vorzüglichsten Mittel, das ich bey todtscheinenden neugebornen Kindern vielfältig angewandt, und ganz besonders wirksam befunden habe, ist folgendes: Wenn ich das Kind von der Mutter gelöst, und die Nabelschnur unterbunden habe, so besprüze ich solches, wenn es keine Zeichen des Lebens von sich giebt, zuerst mit Brandtewein, oder in dessen Ermangelung, mit kaltem Wasser, besonders in die Gegend der Herzgrube, und reibe diese alsdenn gelinde mit der flachen Hand; ist dieß fruchtlos, so lasse ich nach einer kleinen Pause, ein Gefäß mit kaltem Wasser, am liebsten einen Theekessel, herbey schaffen, lasse das Kind
ganz

ganz niedrig, nahe am Fußboden halten, ich selbst steige auf einen Stuhl, mit dem Theekessel in der Hand, hebe ihn so hoch es mir möglich ist, und tröpfe alsdann langsam das Wasser aus der Röhre des Theekessels auf die Herzgrube des Kindes. Es ist unglaublich, wie schnell hierauf das Kind zusammenfährt; es zieht auf einmal seine Gliedmassen zusammen, gleichsam als ob es durch einen elektrischen Schlag erschüttert würde; hierauf lasse ich die Herzgrube mit der flachen Hand wieder gelinde reiben, und dann das Kind abtrocknen, und mit einem warmen Tuche zudecken, und auf dem Schoofse eine Weile ruhen; finden sich nach einigen Minuten weiter keine Zeichen des Lebens, so wiederhole ich das Begießen mit kaltem Wasser noch einmal, und verfare, wie zuvor. Selten ist es nöthig, daß es zum drittenmal müßte wiederholt werden. Nach jedesmaligem Begießen mit kaltem Wasser ist wieder Ruhe und Erwärmung durchaus nothwendig, dieses geschieht am bequemsten mit gewärmten Tüchern, auf dem Schoofse einer Frau. Man kann auch sehr bequem hiezu ein lauwarmes Bad anwenden. Auch Hensler empfiehlt die gelinde Erwärmung als eins der vorzüglichsten Rettungsmittel. „Zwischen allen fernern Hülfsleistungen, und selbst bey denen, die es
„er-

„erlauben, muß man den Körper sorgfältig
„zudecken, denn die gelinde Erwärmung
„ist eins der vorzüglichsten Rettungsmittel.
„Während der Hüftsleistungen muß immer
„jemand trockne wollene oder flannelene Tü-
„cher wärmen, und sie auf die Beine und
„Schenkel, und zwischen die Beine an den
„Unterleib legen, u. f. w. *).

Die Ruhe empfehle ich mit Fleiß des-
wegen, weil es oft zu tumultuarisch bey
diesem Geschäfte hergeht. Und dies ist
auch kein Wunder; denn wenn man alle
die von den Schriftstellern in Vorschlag ge-
brachte Mittel anwenden will, so darf man
gewiß nicht müßig seyn, sondern während,
daß ein Paar der empfohlenen Mittel ange-
wandt werden, muß man, nach dem Rathe
der Schriftsteller, auf das folgende schon
wieder vorbereiten lassen, damit, wie sie
sagen, das wohlthätige Rettungsgeschäft
forteile **). Allein ich halte die Ruhe von
Zeit zu Zeit zur Erholung für nothwendiger,
als die überhäufte Anwendung der vorge-
schlagenen Rettungsmittel. Ich erinnere
mich aus meiner Jugend eines Falles, wo
ein zehn- bis zwölfjähriger Knabe, der Sohn
ei-

*) a. a. O. S. 70.

**) Hensler l. c. p. 76.

eines Müllers, für todt aus dem Wasser gezogen wurde; die Eltern wollten nicht zugeben, daß er als ein Todter, wie gewöhnlich, aufs Stroh gelegt werden sollte, sondern ließen ihn entkleidet in ein Bette legen, und man sah sich nicht weiter nach ihm um, bis er nach einiger Zeit, durch sein Geschrey seine Eltern wieder herbey rief. Mit Recht wird man hingegen einwenden, daß eine einzige Erfahrung, in einer so wichtigen Sache nichts entscheide; allein wo soll man viele Erfahrungen, dieß zu beweisen, hernehmen? da man bisher fast allgemein sich zu beschäftigt hiebey betragen hat. Will man dagegen einwenden, daß schon so viele Menschen durch die gewöhnliche Behandlung, sind gerettet worden; so weiß man dagegen auch, daß eben diese Behandlung bey ungleich mehrern vergeblich angewandt ist, und es fragt sich, ob durch ein sanfteres Behandeln nicht jene weit ficherer, und ungleich mehr wären zu retten gewesen? Denn man betrachte nur einmal den Zustand eines in tiefer Ohnmacht liegenden Menschen, und die Hülfsmittel, die man, um ihn zu ermuntern, gewöhnlich anwendet; und vergleiche beydes mit dem Scheintode, welcher nichts anders, als der höchste Grad der Ohnmacht ist, und der Behandlung, die man gewöhnlich anwendet,

det, einen solchen Menschen wieder zu beleben, so wird man einen auffallenden Unterschied wahrnehmen. Jedoch aber sind die Fälle auch so gar selten nicht, wo Personen aus diesem Zustande, ohne alle angewandte Hülfsmittel, wieder zu sich selbst gekommen sind. Von einigen weiß man, daß sie sich ihres Zustandes vollkommen bewußt waren, es fehlte ihnen nur an Kraft, ihren Willen zu vollbringen, welche nach und nach von selbst wieder kam. Andere sind sich dagegen eine Zeitlang völlig unbewußt gewesen, bis sie nach geraumer Zeit erst ihre Besinnungskraft wieder erlangt haben. Jene wußten sogar alles, was um sie her vorgieng, ohne daß es ihnen möglich war, das geringste Zeichen des Lebens von sich geben zu können. Hieraus erhellet, wie leicht ein so schwaches Leben, durch unzeitige Geschäftigkeit, ausgelöscht werden kann. Besonders muß man mit solchen Mitteln, die schwächen oder betäuben, äußerst behutsam seyn. Das von mir und andern schon empfohlne kalte Tropfbad auf die Gegend der Herzgrube und des Herzens, wirkt als ein Reizmittel, wodurch das Herz, als die Quelle des Kreislaufs des Bluts, zur Zusammenziehung von neuem gereizt wird. Diefes zieht sich alsdenn zusammen, und preßt das in den Höhlen des-

selben befindliche Blut in die grossen, mit ihnen verbundenen Schlagadern, wodurch alsdenn, dem, in dem rechten Herzhohr und der grossen Hohlader angehäuften Blute Platz verschafft wird, dass sich diese ihres Ueberflusses entledigen können; dadurch aber wird zugleich auch dem Gehirn Luft geschafft, wenn ja dieses, wie von einigen behauptet wird, durch den Druck der ausgedehnten Gefässe leiden sollte; als wodurch die Nervenkraft unterdrückt würde. Das Herz wird nun aber durch die jetzt eingedrungene Blutmasse selbst zur Zusammenziehung aufs neue gereizt, welche auch unmittelbar darauf folgen wird, stärker oder schwächer, je nachdem der Widerstand, der der Kraft des Herzens entgegen steht, beschaffen seyn wird. Ein Hauptwiderstand ist aber, in diesem Falle, die zusammengefallene Lunge, weil das Athemholen nicht vor sich geht, wodurch die Lungen ausgedehnt werden, und die Bewegung des Bluts durch dieselbe erleichtert wird. Nun ist glücklicherweise das empfohlne Besprützen mit kaltem Wasser, und das kalte Tropfbad eines der wirksamsten Mittel, dies Geschäft in Gang zu bringen. Ein jeder meiner Leser wird dies ohne Zweifel an sich selbst erfahren haben. Denn wenn man einem unverhohft mit kaltem Wasser begiesst, oder be-

besprüht, so ziehen sich die Muskeln, die die Brust erweitern, schnell und stark zusammen, und erweitern plötzlich die Brust, das ist, er schnapt nach Luft.

Ich habe gesagt, das Besprengen mit kaltem Wasser, und das kalte Tropfbad sey eins der wirksamsten Mittel; aber es ist auch zugleich eins der anwendbarsten. Denn ob die Anwendung der Elektrizität, die von andern hiezu empfohlen ist, vielleicht eben so wirksam seyn möchte, welches ich weder behaupten noch verneinen kann; weil ich dieß Mittel in solchen Fällen nie angewandt habe; so ist es doch bey weitem nicht so anwendbar. Denn wer kann immer eine Elektrifirmaschine, wenn man zu schweren Geburten gerufen wird, bey sich führen? Und dann würde doch noch die Anwendung derselben mit Schwierigkeiten verbunden seyn, weil sich oft mancherley Hindernisse finden, eine solche Maschine in den Gang zu bringen, der Beschaffenheit der Atmosphäre und der Luft nicht einmal zu gedenken, die bisweilen ganz allein verhindern, die Maschine in Gang zu bringen. Könnte nun nicht bey folchem Zaudern der Zeitpunkt zur Rettung verloren gehen?

Man hat auch, um das Geschäft des Athemholens wieder in Gang zu bringen, das Einblasen der Luft in die Lungen empfohlen. Dafs aber dieses Mittel viele Behutsamkeit erfordert, habe ich gleich Anfangs bemerkt. Aber sollte denn wirklich einiger Nutzen durch dieses Mittel bewirkt werden können? Das Geschäft des Athemholens wird durch die wechselseitige Erweiterung und Verengerung der Brusthöhle hervorgebracht, welches allein durch die Kraft der Muskeln bewirkt wird. Man suche also die Wirksamkeit der Muskeln herzustellen, die die Brusthöhle erweitern und verengen, so wird die Luft von selbst in die Lungen dringen. Man sieht also hieraus, dafs das Einblasen der Luft in die Lungen wenigstens überflüssig ist. Aber sollte es wohl nicht auch schädlich seyn? Diefs ist es allerdings; denn wenn diefs Einblasen, wie gewöhnlich, mit dem Munde eines andern Menschen geschieht, das ist, wenn der Athem eines Menschen in die Lunge des Scheintodten geblasen wird, so wird eine zum Athemholen untaugliche Luft eingeblasen, die eher geschickt ist, einen gefunden Menschen zu tödten, als einen Schwachen zu erfrischen. Diefs hat man schon lange eingesehen, und deswegen das Einblasen der atmosphärischen Luft oder auch der dephlogistisirten Luft mit

mit einem Blasebalge durch den Mund oder durch die Nase des Scheintodten empfohlen. Aber die auf solche Art eingeblasene Luft dringt gar nicht in die Lungen, weil der Kehdeckel, der die Oeffnung der Luftröhre zuschliesst, solches gänzlich verhindert. Daher hat man gerathen, dem Scheintodten die Zunge aus dem Munde, so weit wie möglich, zu ziehen, und denn die Luft einzublasen, dadurch würde derselben der Eingang in die Luftröhre erleichtert. Andere haben besondere Geräthschaften, als elastische Röhren u. dergl. erfunden, die man in die Stimmritze, als die obere Oeffnung der Luftröhre selbst, einbringen soll, damit man gewiss seyn könnte, dass die Luft wirklich in die Lungen gelangen müsse. Auch hat man zu diesem Endzwecke gerathen, die Luftröhre am Halse durch einen Einschnitt zu öffnen, und dann durch eine Röhre die Luft in die Lungen einzublasen. Aber die Anwendung dieser Mittel ist mit so vielen Schwierigkeiten verbunden, dass hievon bey nahe eben das gilt, was ich oben von der Elektricität behauptet habe. Ueberdem sehe ich nicht ein, was daraus für grosser Nutzen erwachsen soll. Denn im ersten Falle würde die Absicht schwerlich erreicht werden; und bey dem Einbringen der Röhre in die Stimmritze würde jene diese nicht ganz verschliessen;

mithin wird auch durch das Einblasen die zusammengefallene Lunge nicht einmal ausgedehnt werden können, wenn dieses auch gleich ohne Erweiterung der Brusthöhle möglich wäre; soll aber dadurch die Brusthöhle selbst erweitert werden, so scheint dieses fast unmöglich, indem der Widerstand viel zu groß ist, als daß er durch eine so geringe Kraft sollte überwunden werden können, weil die eingeblasene Luft gleich neben der Röhre wieder herausgeht. Im dritten Falle aber wird die in die künstliche Oeffnung eingeblasene Luft gleich zur Stimmritze wieder herausdringen; mithin in keinem Fall vermögend seyn, die zusammengefallenen Lungen auszudehnen. Und dieses vielleicht zum großen Glücke für den Kranken; denn unmöglich könnten die Lungen ohne Nachtheil mit solcher Gewalt ausgedehnt werden, wie man mit einem Blasebalge zu bewirken im Stande ist. Man suche daher nur die Muskeln, die die Brusthöhle erweitern, in Aktivität zu setzen, so wird die Brust erweitert, und die Luft dringt von selbst hinein.

Sollte denn wohl der Gebrauch der dephlogistisirten Luft hier von besonderm Nutzen seyn? Man hat bekanntlich das Athmen in dephlogistisirter Luft bey gewissen Krankheiten

ten

ten empfohlen, wenn die gemeine Luft nicht mehr im Stande ist, die phlogistischen faulen Effluvien gleichwind genug abzuleiten *). Auch hat man durch Versuche gefunden, daß gesunde Menschen in dephlogistisirter Luft weit leichter athmen, als in atmosphärischer Luft; desgleichen, daß Thiere, die in einer dephlogistisirten Luft eingeschlossen werden, ungleich länger ihr Leben fortsetzen können, als wenn eben so gesunde und muntere Thiere in atmosphärischer Luft eingeschlossen erhalten werden. Man fand also, daß diese Luft, zur Erhaltung des thierischen Lebens, wenigstens solcher Thiere, die athmen, unumgänglich nothwendig sey. Daher fiel man auch darauf, dieß dem thierischen Leben so unentbehrliche Mittel, im Falle des Scheintodes, wo der Mensch eines solchen Lebensbalsams so sehr bedarf, im reichen Maasse anzuwenden. Was ich aber oben von dem Einblasen der Luft überhaupt gesagt habe, das gilt auch zugleich von dem Einblasen der dephlogistisirten Luft. Ueberdem hat die atmosphärische Luft einen hinlänglichen Vorrath von dephlogistisirter Luft, daß Menschen und Thiere darin leben können.

Kk 5

Man

*) S. Priestley's Versuche und Beobachtungen über verschiedene Gattungen der Luft. 2ter Theil, S. 105.

Man suche also den Scheintodten in einer so viel möglich reinen atmosphärischen Luft zu erhalten.

Eine einzige Bemerkung sey mir über diesen Gegenstand hier noch zu machen erlaubt: ich glaube nämlich, daß manche Rettungsgeschichte wohl übertrieben werden mag. Einen Fall weiß ich aus eigener Erfahrung, wo ich, als Wundarzt, das Werkzeug zur Wiederbelegung eines aus dem Wasser gezogenen Menschen war. Ob ich nun gleich zu der Zeit schon überzeugt war, daß grösstentheils alles, was damit vorgenommen wurde, überflüssig war, so wurde doch mit vollen Backen in die Posaune gestossen, meine Bemühung ward öffentlich gepriesen, und der Fall, als merkwürdig, bekannt gemacht. Ferner sagt Iohn Hunter in einer, in der königlichen Gesellschaft der Wissenschaften gehaltenen Vorlesung über diesen Gegenstand, wo er unter andern auch das Aderlassen widerräth, weil es die Lebenskraft schwächt, wie er ausdrücklich sagt, noch folgendes: „auch würde ich „nichts in den Magen hineinbringen, was „sonst gewöhnlicher Weise Ekel oder Erbrechen erregt. — Auch warnt er vor dem „Gebrauch solcher Klystire, die zu Ausleerungen durch den Stuhl Gelegenheit geben „kön-

„können, da, wie er sagt; dergleichen Aus-
„leerung nothwendigerweise die Lebens-
kräfte schwächen müssen, u. s. w. *)”

Ich dünke, daß man einen solchen Menschen, wobey man noch Ekel; Erbrechen und Purgiren mit Recht zu befürchten hat, sicher, wie den Müllerburschen, ins Bett legen kann, und warten, bis er erun-
ruft, und sagt, womit wir am besten dienen können.

Neue chirurgische Instru- mente.

Savigny's neues Turniket.

Hr. Savigny in London welcher nicht bloß faubre Instrumente verfertigt. (S. ein Verzeichniß von seinen Instrumenten im 1. Stück dieser Bibliothek) sondern über die beste Einrichtung derselben nachdenkt, und nach Umständen selbst erfindet, hat vor kurzem ein Turniket erfunden, welches seiner zweck-

*) S. Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche praktischer Aerzte, 4ter Band, S. 164.

zweckmäßigen Einrichtung und des wohlfeilen Preises wegen verdient allen Aerzten und Wundärzten bekannt zu werden. Er nennt es a military tourniquet, allein es vertritt nicht bloß die Stelle des englischen oder gewöhnlichen Turnikets, sondern es kann diesem mit Recht noch vorgezogen werden, weil es ficherer und viel wohlfeiler ist. In der Zeichnung sind alle Theile des Turniket in völliger Grösse dargestellt.

Fig. I. ist die Grundlage, von Eisenblech verfertigt und schwarz lakirt, sie ist ein wenig concav, damit sie besser bey der Anlegung an das Glied anschliesst, der runde Kranz ist etwa zwey Linien über der obern Fläche erhaben, und mit 23 Zähnen versehen. Der Länge nach sind vier Löcher gemacht, durch deren beyden äußersten der Band gezogen wird, (Fig. VI.) In dem runden Loch in der Mitte ist Fig. II. vernietet.

Fig. II. ist der Griff des Turnikets von schwarzgebeiztem Holze. Er hat oben und unten eine kleine Vertiefung worinn Fig. III. eingelassen und mit einer Schraube oben befestigt ist. Der Griff hat überhaupt einen Einschnitt, damit der Band besser darin liegen kann, der kleine

kleine Knopf an der linken Seite und der Einschnitt unten, dienen zur Befestigung der Feder Fig. V.

Fig. III. ist der Stiel des Grifs, ebenfalls von Eisenblech und schwarz lakirt. Er ist nicht höher als hier vorgestellt ist, und gehört zu der Grundlage Fig. I. Der Grif kann darin herumgedreht werden.

F. IV. stellt die Feder von vorn vor, um die Dicke zu zeigen, sie ist von Stahl.

F. V. zeigt die Feder von der Seite. Der untere Einschnitt greift in die Zähne ein, in der Mitte ist ein kleines Häkchen, wodurch sie vermittelst des mesfingenen Spiraldraths an den Grif Fig. II. befestigt wird. In dem Grif ist ein ganz kleiner Einschnitt für den Spiraldrath, damit die Bewegung ungehindert geschehen kann.

Fig. VI. stellt das ganze Turniket verkleinert vor. Es hat das besondere, daß der Band über den Grif selbst geht, und dadurch wird die Anlage viel gewisser und sicherer. Bey dem gewöhnlichen Turniket ist der Stiel und Grif zu hoch, daher kann das Instrument auch leicht umschlagen, und der Kran-

Kranke der Gefahr einer Verblutung ausgesetzt werden. Dies ist bey diesem Turniket nicht möglich, auſſerdem liegt es bequemer auf den Theil, weil es etwas hohl iſt.

An dem Bande iſt gleich unter der Schnalle eine kleine harte Pelotte von Leder angebracht, welche den Druck auf das Blutgefäß macht. Der Band iſt von Leinen ſtark gewebt, und $1 \frac{3}{8}$ Ellen lang und $1 \frac{1}{4}$ Zoll breit. Nachdem das Band um den Theil feſtgeſchnallt worden, dreht man den Griff um, und nun wird das Band ſo feſt zuſammengedreht, daſs keine Blutung weiter möglich iſt. Wenn man das Turniket löſen will, ſo hebt man die Feder Fig. V. aus den Zähnen des Turnikets in die Höhe, und dreht den Griff einwärts.

Man könnte das Aufheben der Feder noch erleichtern, wenn man unten etwa eine gute Linie von dem Einſchnitt einen kleinen Knopf an der Feder machen lieſſe, um ſie dabey in die Höhe zu ziehen.

Dies Turniket wird von dem Instrumentmacher Ziehe nach meinem Modelle für anderthalb Thaler Conv. Münze ſehr gut hier verfertigt.

Ver-

Vermischte Anzeigen.

PROGRAMME I.

Monfieur JEAN MUNNIKHOF de fon vivant Chirurgien , & renommé Chirurgien herniaire de la Ville d'*Amsterdam* , Membre de la Société *Hollandoife* des Sciences de *Harlem* , & entre les Savans connu par la Differtation relative au Prix décerné par le Leges de feu Mr. *Stolp* à Leyde , étant décédé le 23. Juin 1787 à *Amsterdam* , il parut à l'ouverture de fon Testament, qu'en vertu d'une Disposition de derniere volonté il avoit, pour l'utilite de la Chirurgie , légué une Somme d'argent confidérable, afin qu'après fon decès les rentes en fuſſent annuellement employées pour les frais d'une Médaille d'Or, de la valeur de trois cens florins; laquelle Médaille feroit délivrée à celui qui, dans le ſpace de dix-huit mois , réprondroit le mieux & de la maniere la plus ſatisfaiſante à une Queſtion propoſée ſur les Hernies, auſſi longtems que celles-ci y fourniront matiere (& enfuite ſur d'autres objets touchant l'Anatomie ou la Chirurgie): inſtituant pour Exécuteurs de fon Legs, de Meſſieurs les Profefſeurs en fonction dans cette Ville, qui enſeignent l'Anatomie,

tomie, la Chirurgie & la Botanique; des Médecins Inspecteurs du College de Médecine; des Doyens du College de Chirurgie, soit anciens, soit hors, ou en exercice; & entre les Membres de la Société des Médecins, Chirurgiens & Chirurgiens herniaires de la Ville, ceux qui, conformément à la volonté du Defunt, feroient portés à juger les Réponses remises, écrites en Langues *Latine, Françoisse, Allemande* ou *Hollandoise*; à délivrer la Médaille d'Or, frappée au Coin expressement décrit par le Testateur, & à rendre publiques, par la voie de l'impression, les Dissertations couronnées.

Les Exécuteurs actuels de ce Legs, qui, au sçu des Très Nobles & Très Vénérables Seigneurs Bourguemaîtres & Régens de cette Ville, s'en sont chargés, ayant été mis enfin dans l'état de remplir la dernière volonté du Defunt, offrent conséquemment, par le présent, une Médaille d'Or, de la valeur de trois cens florins, à celui qui, avant le 1^{er} Mars 1794, ainsi dans l'espace de dix-huit mois, à dater d'aujourd'hui, aura le mieux répondu la Question suivante:

“Que sont les Hernies (*Herniae*)?
 „Quelle diversité possible, tant à l'égard
 „des simples, que des compliquées, peut
 „y avoir lieu? Et quelles Observations
 „anatomiques et chirurgicales, faites sur
 „des

„des cadavres, ou durant les opérations
„herniaires, viennent à l'appui d'une telle
„distinction, qui doit former la base de
„Science nécessaire à un habile Chirurgien
„herniaire, afin de pouvoir la retracer à
„son esprit dans une opération de l'Art,
„& diriger d'après elle son manuel ?”

La simplicité du premier membre de cette Question, qui le peut faire envisager comme superflu, & la distinction scientifique du Mal, aussi bien que le soutien anatomique et chirurgical, proposés dans le second & le troisième membres, sans requérir aucune démonstration intuitive ou exercitative de ces Défauts, lesquels peuvent faire paroître cette Question comme non complète, servent néanmoins au but des Exécuteurs, qui, posant cette Question pour base, desirant proposer, les années suivantes, d'autres qui en dérivent; afin que toute la Doctrine Chirurgicale sur les Hernies, traitée dans un ordre régulier & de la manière la plus utile, puisse, selon le vœu du Testateur, être couronnée & rendue publique.

Toutes les Réponses à la présente Question pour le Prix, aussi bien que les suivantes, seront écrites lisiblement, & celles en Langue Allemande avec un Caractère Latin; tandis que les Auteurs des Réponses couronnées & imprimées n'auront jamais la

faculté de les rendre publiques par l'impression, que du consentement des Exécuteurs.

Les Réponses qui, suivant les conditions indiquées & remises au terme fixé, vealent concourir pour le Prix, doivent être, suivant l'usage établi, signées, non du nom des Auteurs, mais par une Devise, & se trouver accompagnées d'un Billet cacheté, portant pour suscription la même Devise, & contenant en dedans le Nom, les Titres & la Demeure de l'Auteur. Elles seront adressées franches de Port à Monsieur A. BONN Professeur en Anatomie & Chirurgie à l'Ecole Illustre, ou à Monsieur F. E. WILLET, Médecin & Inspecteur du College de Médecine à Amsterdam.

PROGRAMME II.

Les Exécuteurs du Legs de feu Monsieur JEAN MONNIKHOF, en attendant les Réponses à la Question: que sont les Hernies, &c. ? pour être répondue avant le premier Mars 1794, dont ils rappellent le souvenir aux Auteurs cultivants la Médecine & la Chirurgie, ont résolu, pour l'accomplissement ultérieur de la dernière Volonté du Fondateur de ce Legs, de proposer aujourd'hui pour la deuxième fois une Question à résoudre.

Comme en vertu de la dernière Volonté, aussi longtems que la matiere des *Hernies* ne

ne se trouve pas épuisée , elles doivent former l'objet des Questions , il a paru aux Exécuteurs du Legs aussi convenable qu'utile de varier annuellement la partie théorétique & pratique de cette Branche de la Chirurgie, & à faire dériver ainsi alternativement des Questions antérieurement répondues, les Points de Question pour la suite.

C'est pour cet effet que, desirant poser actuellement pour Base une Question touchant les Secours de l'Art, afin de pouvoir établir là-dessus des Propositions ultérieures, ils ont l'honneur d'inviter tous les Médecins & Chirurgiens des Provinces-Unies & dans les Pays Etrangers, à y faire des Réponses, sous l'offre d'une Médaille d'Or, de la valeur de trois cent Florins, frappée au Coin expressement décrit par feu le Testateur, pour être délivrée, en conformité de sa Volonté, à celui qui, dans l'espace de dix-huit mois, à dater du jour de l'annonce, y aura le mieux répondu.

La Question proposée actuellement à cet égard, pour être répondue avant le premier Mars 1795, est la suivante:

“Quels sont les Remedes externes, qui, depuis les tems les plus reculés, & dans toutes les périodes de l'exercice de l'Art de la Chirurgie, ont été employés, décrits & rendus publics, pour guérir, contenir & prévenir les Hernies?”

Le

Le contenu de la Question ci-dessus proposée indique suffisamment, que pour cette fois l'on n'a en vue & ne desire qu'une recherche & une relation concises, mais autant que possible complètes, de ces Remèdes externes.

Toutes les Réponses, en Langues *Latine*, *Françoise*, ou *Hollandoise*, à cette Question & à la précédente, aussi bien qu'à toutes les suivantes, doivent être lisiblement écrites, & celles en Langue *Allemande* avec un Caractere *Latin*; tandis que les Auteurs des Réponses, que l'on couronnera & imprimera, ne pourront en aucun tems les rendre publiques par l'impression, sinon du consentement des Exécuteurs.

Les Réponses à envoyer sous les conditions prescrites & dans le tems déterminé, doivent, selon l'usage, n'être point signées des Noms de leurs Auteurs, mais par une Devise, & être accompagnées d'un Billet cacheté, portant pour suscription la même Devise & contenant en dedans le Nom, les Titres & la Demeure de l'Auteur: Elles seront adressées, franches de Port, à Monsieur A. BONN, Professeur en Anatomie & Chirurgie, &c. ou à Monsieur F. E. WILLET, Médecin & Inspecteur du College de Médecine à Amsterdam.

Fig. I

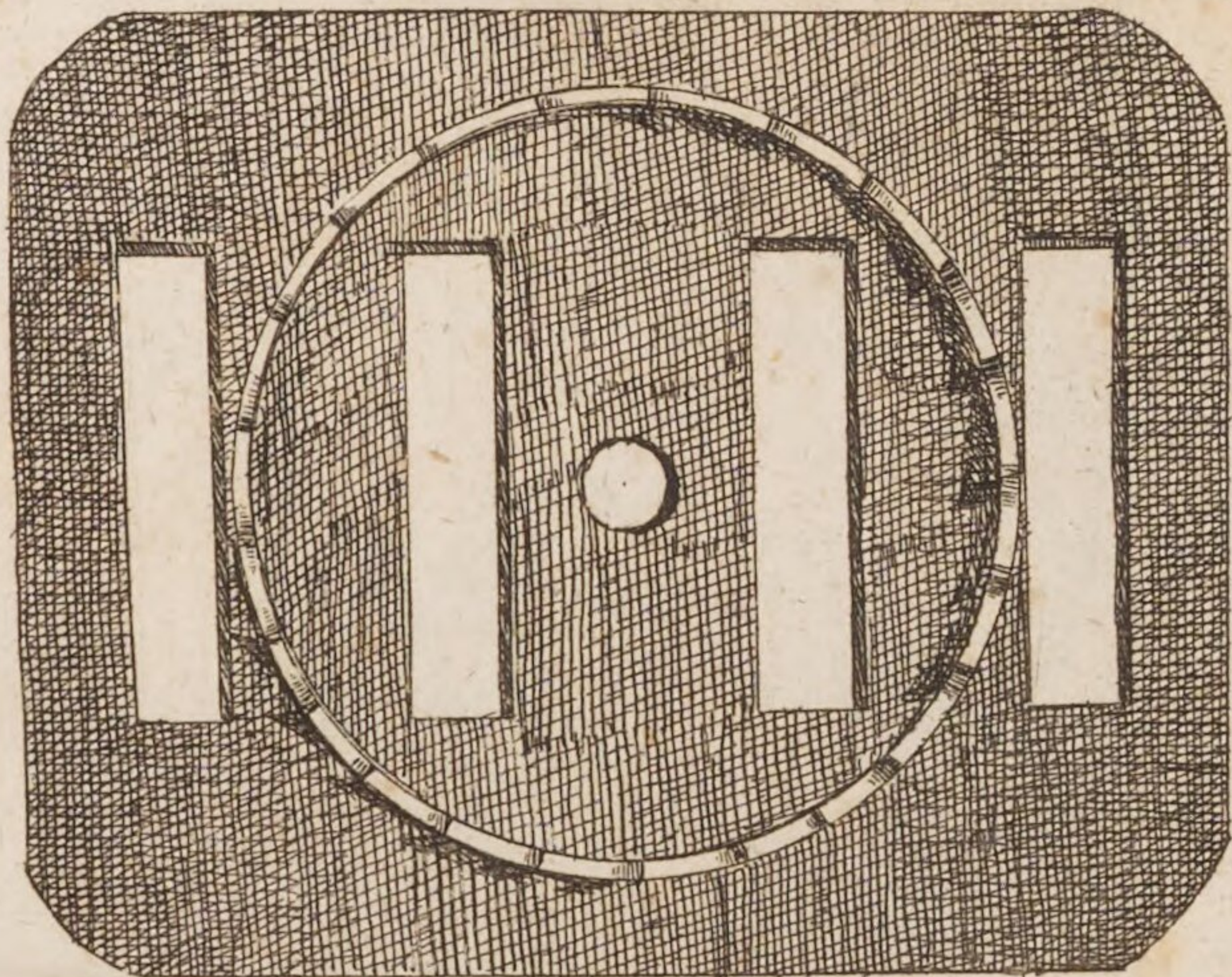


Fig. II

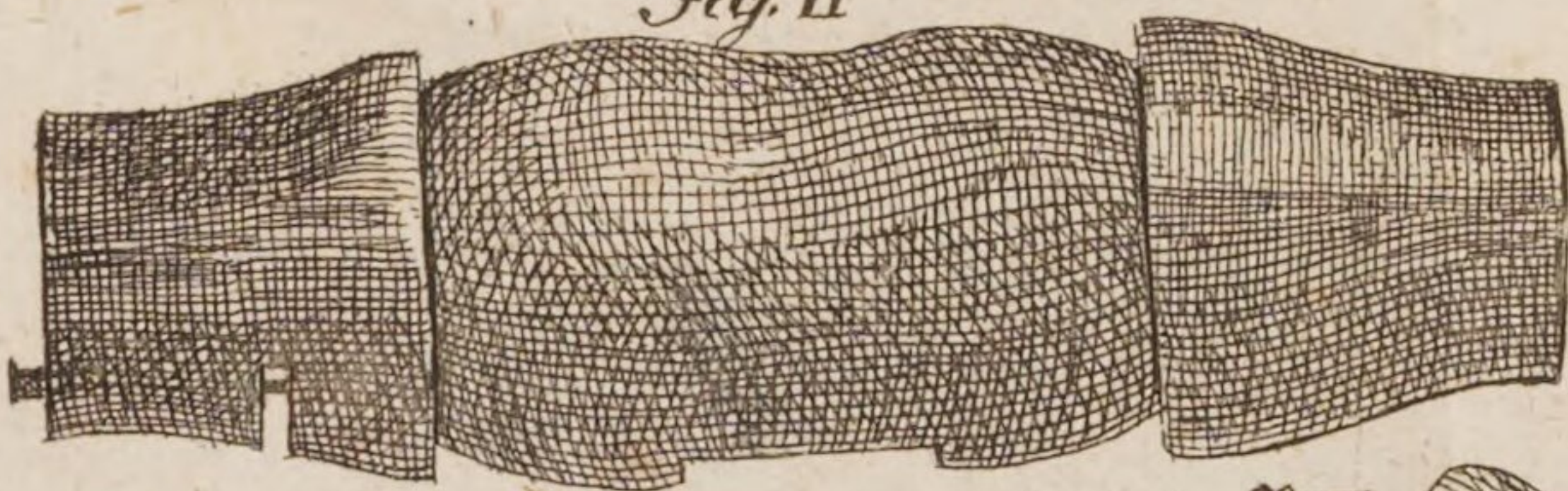


Fig. IV



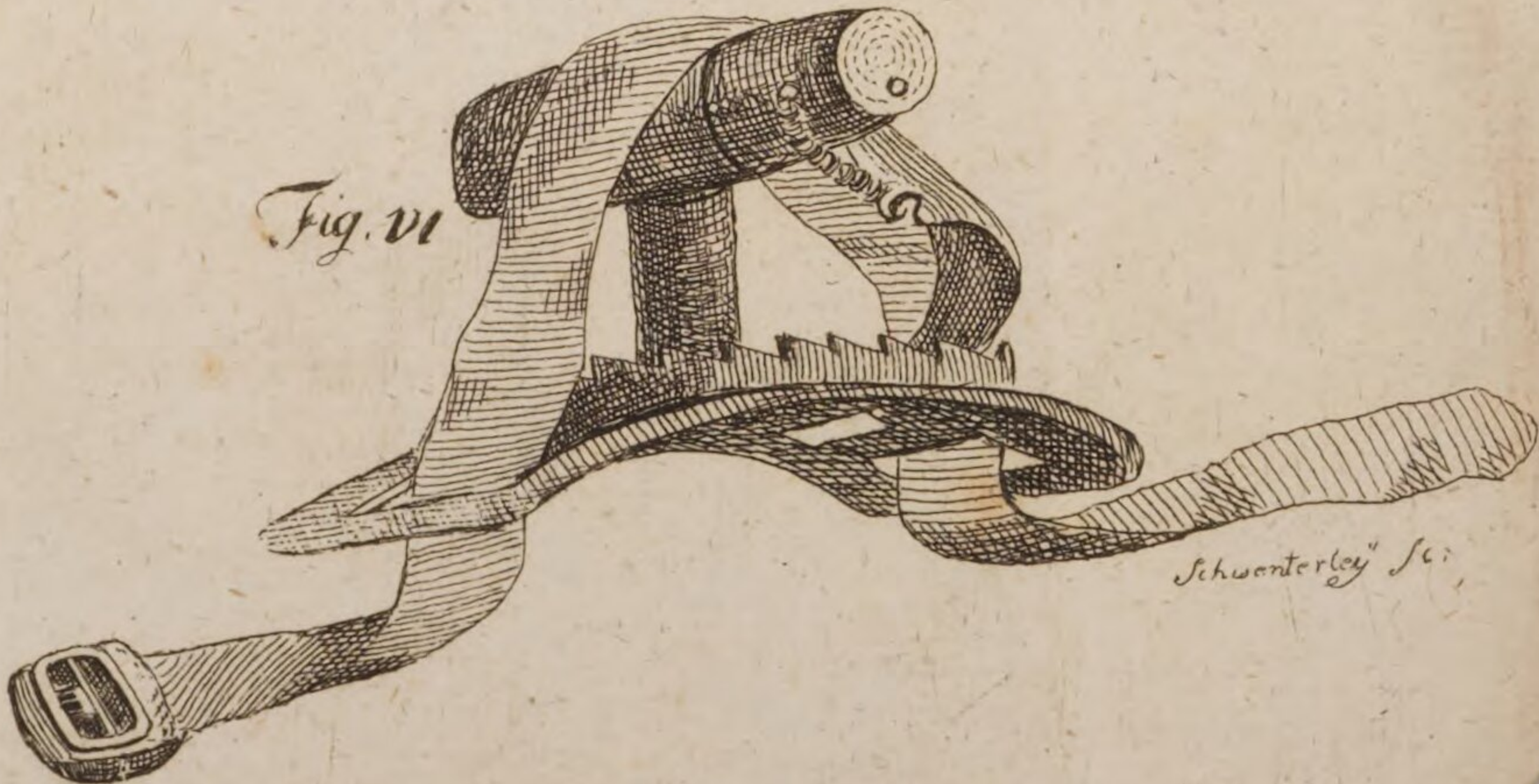
Fig. III



Fig. V



Fig. VI



Schwenterley Sc.

Bibliothek für Chirurgie und praktische Medicin

Bd.: Bd 1, St. 3

1793

Bamberg, Staatsbibliothek -- Eph.med.o.46(1,3
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11447840-0